الحقيبة التدريبية :

برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الاصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل .

الجزء الثالث

التقنيات العملية الارشادية : الاستراتيجية التطبيقية

دار النشر
بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
بالرياض

المحتويـــــــات

يتنـاول هذا الجـزء الاستـراتيجيـات العـلاجيـة الفـرديـة والجمـاعيـة للاحداث ضمن اطار التكامل العلاجي المتعدد الأنظمة العلاجية الارشادية السلوكية.

وقـد راعينا فيـه ـ ما أمكن ـ التبسيط في الشـرح لهذه الاستـراتيجيـات العلاجية الارشادية بشكل جاء فيه الشرح منتـظماً ضمن خـطوات متكاملة متسلسلة يستطيع من خلالها المـرشد الاجتمـاعي أو السيكولـوجي أن يطبق هذه الخطوات شريطة وعيه التام واستيعابه للأجزاء السابقة التي تعد العمود الفقري للارشاد العلاجي.

وفي العلاج الجماعي يجد المرشد أسلوباً جديداً من طـروحات العـلاج العقـلاني ـ الانفعـالي حيث يتبـع فيـه نـظام الصَفيّ في التـرقي العـلاجي، فيكون الحدث المتعالج مراقباً على ما دونه مرتبة في مستوى العلاج ومتعالجـا معـاً، والمعالـج وهيئته المشـرفة عـلى العلاج تضـع البـرنـامـج العـلاجي، والمتعالجون يعلمون العلاج ويتعلمون معـاً، وهـذا الاسلوب فعال جـدا في الارشـاد العلاجي لـلادمان عـلى المخدرات لأنـه يتضمن الحفـز العـلاجي والدعم الاجتماعي المتبادل المتفاعل لتبديل السلوك الادماني.

الفصـــل الأول

الارشاد الفردي ضمن المؤسسة الاصلاحية

الأسلوب وخطوات التطبيق

أولاً: العموميـــات :

يقوم العلاج أو الارشاد النفسي على شيئين هامين:

الشيء الأول قبـول المـريض أن لـديـه مشكلة، والشيء الثـاني رغبتـه الصادقة في علاج مشكلته. واذا لم يتوافر الشرطان فإنه يستحيـل أن يستفيد المريض من العلاج أو الارشاد النفسي، أو يفرض عليـه العلاج أو الارشـاد من قبل الغير.

لذلك يبرز دور العملية التثقيفية في إثارة الوعي والاهتمام عند الجانـح نزيل المؤسسة الاصلاحيـة من أجل قبـوله الارشـاد العلاجي. ومن «الجـزء الثـاني» أفردنـا قسماً كبيـراً منه لأسـاليب عملية التثقيف والتـوعية الخـاصـة بأخطار المخدرات المتعددة الأبعاد، كيما نبـدل في سلوك الجانـح من الأنكار والرفض إلى الاعتراف بـوجود مشكلة عنـده، وقبول الارشـاد لتخليصه من مشكلته وحلها.

المؤسسـة الاصلاحيـة أو إعادة التـأهيـل تخضـع في نـظامهـا الى تنفيـذ عقوبات جرمية نص عليها القضاء بحق الحـدث أو المراهق نـظراً لارتكابـه جرم تعاطي المخدرات أو العقوبة، هي الحجز في الاصلاحية لاعـادة تأهيله ثـانية. لـذا فإن الحـدث أو المراهق لم يـأت بمحض ارادته الى الاصـلاحيـة

لعلاج نفسه، بل أجبر عل ادخاله بموجب حكم قضـائي . وهذا هـو الفرق بين جانح مراهق يفد بنفسه وبـطواعية الى عيـادة مختص لعلاجـه أو إرشاده ضـد المخدرات، وبـين آخر يتم ادخـاله عنـوة لاعادة تـأهيله وتخليصـه من شرور المخدرات أو المسكرات. فالارشاد هنا في هذا الموقف يستوجب خلق حافز كبير عند الجانح يستغل المرشد الأنظمة السائدة في المؤسسة الاصلاحية من عقوبات واثابات كيما يخلق عنده اتجاهات ايجابية نحو العلاج الارشادي وقبوله، فاستخدام نظام الحوافز داخل الاصلاحية هـو هام جـداً ويجب على المرشد أن يستغله استغـلالا تامـاً لجعل الجـانح يقبـل الارشاد ويتعـاون مع المرشد في العملية العلاجية الارشادية.

يتعـين على المـرشد أن يكسب ثقـة الجانحـين الذين يتعـامـل معهم في المؤسسـة وأن يلعب دور الأخ الكبـير أو الأب في تفـاعله معهم. فيتمثـل حـاجاتهم، ويشعـرهم بـارتبـاطـاتـه العضـويـة بكـل مـا يخص مصـالحهم ومشكـلاتهم الحاليـة والمستقبلية. وأن يكـون بينهم يقاسمهم الحيـاة داخـل المؤسسة بتخصيص أكبر وقت ممكن لهـذا الغرض. إن هـذه السياسـة تخلق عند هؤلاء التحويل العاطفي نحوه، وتزيـل الحواجـز السلطوية التي تـوجد عادة في الاصلاحيات وتعيق في عملية التفاعل الايجـابي المتبادل، الـذي هو شرط أساسي لنجاح الارشاد العلاجي.

يتعـين على المـرشـد أن يستفيـد من الاختصـاصـات المـوجـودة ضمن المؤسسة الاصلاحية وخارجها أيضاً لصـالح عمليتـه الارشاديـة، وأن ينسق مـع تلك الاختصاصـات بما يخـدم الغـرض العـلاجي الارشـادي فعمليتـه الإرشادية قد تضطره الاستعانة بالطبيب النفسي لعلاج بعض الاضطرابـات السيكاترية (أي النفسية المرضية مثل الاكتئاب أو القلق. . .) التي تتـرافق

عادة مع تعاطي المخدرات. وأيضا مع الاختصاصي السيكولوجي المهني السريري (الاكلينيكي) لتقويم حالات سلوكية معينة كالسيكوباتية مثلاً وتنفيذ بعض العلاجات النفسية الداعمة للجانح. وللمتخصص الغذائي تنظيم برامج غذائية معينة لبعض الجانحين، وللمختص في التوجيه المهني داخل المؤسسة لتعليم المراهق بعض المهن والمهارات الصناعية لاكسابه صنعة أو مهنة توفر له فرص العيش الكريم الشريف عند اعادة ادخاله الى المجتمع ثانية بعد تخليصه من الادمان. والى العامل الثقافي لازالة أمية الجانح وتحسين مستواه التثقيفي التحصيلي واتصالاته اللغوية. ولطبيب الاصلاحية لعلاجه من الامراض البدنية التي يشكو منها.

ثانياً : المعلومات والبيانات والفحوص السيكولوجية الواجب تنفيذها :

إضافة الى اضبارة الحدث الجانح أو المراهق التي تنظم عادة وفق تعليمات وأنظمة المؤسسة الاصلاحية والتي تتضمن عادة الضبوطات والتحقيقات القضائية، (السجل العدلي والمدني) يتعين على المرشد الاجتماعي إعداد إضباره خاصة لكل مراهق يخضع للارشاد العلاجي ضد المخدرات والمسكرات تتضمن التالي :

١ ـ القصة أو السيرة الذاتية للجانح، وكذا الادمانية والأسرية (وذلك وفق الأنموذج المبين في الجزء الرابع الفصل الأول).

٢ ـ الاختبارات السيكولوجية (ويمكن تنفيذها فرادياً وجماعياً).

٣ ـ اختبار «منسوتا» للشخصية المتعدد الوجوه MMPI اختبار «ريفن» Reven لقياس الذكاء العام ودرجاته عند المفحوص (أنظر الجزء الرابع، الفصل الأول).

على الرغم من أن السيكولوجي هو الذي يناط به اجراء مثل هذه

الاختبارات فإن في مقدور المرشد الاجتماعي تطبيقها وفق التعليمات الموصوفة في هذين الاختبارين، بحيث يستعين بأي مختص سيكولوجي اكلينيكي (سريري) من داخل المؤسسة الاصلاحية أو خارجها (الجامعة، المتخصصون الموجودون في مشافي الأمل في المملكة العربية السعودية أو في دولة الامارات العربية المتحدة أو في مشافي الامراض النفسية) فقط من أجل تفسير بروفيلات اختبار «منسوتا» بعد أن يتم تطبيقه من قبل المرشد الاجتماعي. وأن المرشد الاجتماعي المهتم يمكنه أن ينفرد بنفسه في تطبيق هذا الاختبار وتفسير نتائجه بعد مران وتعاون مع السيكولوجي المختص وتوسيع اطلاعه في طريقة تأويل النتائج.

إن الغرض الأساسي من وراء روز ذكاء المراهق أو الحدث هو تحديد حاصل ذكائه ومستواه بغرض تكييف الخطة العلاجية وفقا لهذا المستوى نظراً لان منهج الارشاد العلاجي الذي يتبناه هذا البرنامج يحتاج الى مستوى ذكاء مقبول لنجاح الارشاد العلاجي ولابد من استبعاد المراهقين أو الاحداث من العلاج الارشادي المعتمد الذين هم في درجة ذكاء دون المتوسط بشكل واضح، نظراً لعدم قدرتهم على فهم واستيعاب الاستراتيجيات العلاجية. فالغرض من روز الذكاء هو إذاً إجراء عملية تصنيف وفرز لقدرات الذكاء.

أما الهدف من اختبار الشخصية المذكور فهو معرفة مدى استواء المفحوص انفعالياً وفيما اذا كان يعاني أي اضطراب نفسي أو عقلي. ومثل هذا التشخيص الاكلينيكي (السريري) بوساطة هذا الاختبار العالمي الشهير الذي يعتمد عليه في كل العيادات والمؤسسات العلاجية النفسية في العالم وبخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، هو ضروري وهام بالنسبة

للارشاد العلاجي . فغالبا ما يصاحب الادمان على المخدرات اضطرابات سيكاترية إما أن تكون هي العامل الوسيط المحرض على الادمان أو هي من نتائج الادمان كما سبق أن أوضحنا في أسباب الادمان، وأن علاج الاضطراب النفسي الذي يظهر خلال هذا الاختبار من قبل الجهات والاختصاصات الأخرى هو أمر على درجة كبيرة من الأهمية وجزء من الخطة الارشادية العلاجية. فالاضطراب النفسي يعيق من الارشاد العلاجي ويضعفه، لأنه كما رأينا في النظرية العقلانية الانفعالية كيف أن متعاطي المخدر أو الكحول ينزع إلى المادة المخدرة أو المسكرة من أجل اضعاف التوتر أو القلق.

ثالثاً : خطوات الارشاد العلاجي الفردي والاستراتيجيات الارشادية :

١ ـ قواعد واعتبارات عامة ارشادية علاجية يجب مراعاتها:

إن أسلوب الارشاد العقلاني ـ الانفعالي الذي يتبناه هذا البرنامج في ارشاد الجانحين الذين يتعاطون المخدر أو المسكر يعطي أفضل النتائج عندما يعي المرشد أو السيكولوجي أن النظرية لوحدها، مهما تم زركشتها زركشة مقنعة ومتألقة لا تعطي بالضرورة النتائج المرضية المرجوة منها.

- الفعل الدؤوب الذي يعكس التطبيق العملي للنظرية هو الذي يؤدي الى تبديل سلوك تعاطي المخدر أو المسكر، ويكلل العمل الارشادي بالنجاح.

- أغلب الذين يتعاطون المخدر يدركون وفقاً لفطرتهم وحسهم، أنه لا مناص في نهاية الأمر من تبديل أنماط حياتهم إذا أرادوا حقاً وفعلاً التخلص من عادة الادمان، ولكن بفعل أسباب معقدة يعجزون عن الانعتاق من هذا الإمسار الادماني والتحرر منه.

- يقوم الارشاد العلاجي بأساسه وبجوهره على مساعدة المراهق الجانح على وعي افكاره الخاطئة التي تقوده الى تعاطي المخدر واحتساء الخمرة، وتزويده أيضاً بالتقنيات والمهارات والخبرات النوعية التي تساعده على تبديل معتقداته الخاطئة وافكاره غير الصحيحة عن المخدر أو المسكر، وأيضاً بكل ما يرتبط بالمشكلات التي تفرزها الحياة في وجهه. وبكلمة مختصره على المرشد العلاجي:

- أن يعمم تقنية تبديل أفكار ومعتقدات المريض المدمن نحو سلوكه الادماني وايضا نحو المشكلات الأخرى التي تعترض حياته.

- كيما ينجح المرشد أو السيكولوجي في عمله الانساني بتخليص المراهق الجانح من آفته وانحرافه الادماني يتعين عليه أن يكسب ثقة المتعالج وخلق درجة عالية من التحالف والتفاعل الوفاقي بينه وبين المتعالج .. وبدون هذا التفاعل الايجابي لا يمكن أن يحصل التبديل المطلوب للسلوك الادماني.

لكسب ثقة المتعالج المراهق يتعين على المرشد:

أ - القبول غير المشروط للجانح.
ب - أن يقدم البرهان على أنه سيبذل قصارى جهده لفهم الجانح.
جـ - أن يقدم البرهان على تصميم المرشد على مساعدة الجانح في تبديل سلوكه الادماني.

إن هذه الامور الثلاثة غالباً ما تكسر مقاومة الجانح فينفتح على العلاج الارشادي من خلال الافصاح عن مشاعره الخاصة، وسلوكياته وافعاله (Ellis 1985).

٢ ـ خطوات الإرشاد العلاجي :

أ ـ بعد أن يكون المتعالج قد اجتاز دورة التثقيف والتعليم المشروحة في الجزء الثاني من هذا الكتاب، وتم اجراء الاحتياطات السيكولوجية، عليه في الجلسات الأولى أن يقيم علاقة تعاونية وايجابية مع المراهق المتعالج من خلال تطبيق النقاط الثلاث السالفة الذكر أي :

- قبول المتعالج قبولاً غير مشروط.
- عدم اتخاذ أي مواقف وأحكام حيال سلوك المتعالج فالهدف هو تخليصه من الادمان وليس اطلاق احكام على سلوكه أهو خطأ أم مبرر أو ما الى ذلك.
- اشعاره بالاهتمام وتحسين توقعاته نحو المعالجة الارشادية وحفزه على حشد قواه النفسية وطاقته الفكرية بالتعاون مع المرشد في التمارين البيتية التي سيكلف بتنفيذها، كيما يحصل على الفائدة المرجوة.
- إفهام المتعالج أن المرشد لا يملك أداة سحرية في ارشاداته لتخليصه من السلوك الادماني، بل عليه ان يبذل جهده بنفسه ويتعاون مع المرشد من أجل شفائه. ولتقريب الفكرة في ذهن المتعالج يمكن أن يشبه العملية الارشادية بالصورة التالية :

«أنت في بئر وترنو الى الخروج منه وتعقد العزم على ذلك، إن دوري كمرشد هنا يقتصر على أن أرمي الحبل إليك فاعلمك كيف تمسك الحبل وطريقة استعماله ولكن أنت الذي ستستخدم كل قواك وطاقتك لتصعد الى الأعلى بوساطة الحبل، وتخرج من أسفل البئر، وبدون استخدام قواك وطاقتك وعزيمتك وتصميمك لا يمكن أن تخرج منه، والامر ذاته في عمليتي الارشادية العلاجية معك».

ب ـ تعرف أيها المرشد على المشكلات الأساسية للمتعالج ويكون ذلك بالأسلوب التالي :

ـ الرجوع الى القصة الأسرية والمرضية من ملفه، وأيضا نتائج اختبار الشخصية الذي يعكس مدى مستوى المريض من الناحية الانفعالية، وبالتالي وضع الاهداف العلاجية بعد استقصاء المعلومات (المقابلة الشخصية) والاستفسار من المريض (المراهق المدمن) عن المشكلات التي تبرز من خلال تلك المعلومات، ويمكن أن يطرح المرشد على المتعالج الاسئلة التالية :

١ ـ ما المشكلات التي ترغب أن أساعدك على تجاوزها وحلّها . ؟

٢ ـ لماذا أنت هنا في هذه الاصلاحية ؟

٣ ـ ما نوعية المساعدة التي ترغبها في هذا الوقت . ؟

إن مثل هذه الأسئلة تساعد على تحديد العلاقة العلاجية، وبالتالي التعرف على نوعية العون الواجب تقديمه للمراهق الجانح . ثم إن عملية تحديد اهتمامات المريض المراهق تزود بمعلومات هامة عن مفاهيم ووجهات نظره لمشكلاته، أي بتعبير آخر كيف ينظر الى المشكلات التي تعترضه، ونظرته الى تعاطي المواد المخدرة .

ومن خلال الاجابة على الاسئلة المتعلقة بالشيء الذي يلبي رغبات المتعالج في الوقت الراهن، يجد المرشد الكثير من المعلومات النافعة المفيدة التي تظهر وتبرز . فمثلا قد يقول المراهق : تعتقد أسرتي أنني اتعاطى المخدر أو المسكر بكثرة .

فهذه المقولة يمكن أن تثير حواراً معه من أجل اعادة توجيه أفكاره وانتباهه نحو اعتقاده بمفهوم حجم التعاطي أو الشرب وما هو المقدار الذي

يعتقـده أنه كبـير الحجم؟ وماذا يحـدث اذا ما أقبـل على تعـاطي المخـدر أو الشرب؟ وما الى هناك من أسئلة.

ومن الأهميـة بمكان ألا يقبـل المرشـد من المتعالـج أي منطق يسنـد فيه أسباب تعاطيه للمخدر الى أي شخص آخر في عائلتـه كالأب والأم أو الأخ وغيرهم إن قبول هذا الاسناد معناه تشجيع المتعالج على اضعاف نفسـه وخلق توقعات تهزم ذاته وتضعفها طالما أن مشكلته تكمن في شخص آخـر غيره، وهذا ما يبدد أهداف العلاج.

لا يكتفي المرشد بخلق أواصر الـوفاق مـع المتعالـج المراهق وتجنب أن يلعب دور الحاكم أو الفيصل في سلوكه وأخلاقه، بل ايضا عليه أن يصحح منذ البدء وخلال هذه المـرحلة من الارشاد خـطأ تصورات المـراهق وخطأ تفكيره وسلوكه، وأن في مقـدوره تبديـل تفكيره وسلوكـه عندمـا يعلم طرق هذا التبديـل، وهنا يكمن دور المـرشد وتـظهر مهمتـه مع المتعـالج، أي أن يرشده ويساعده على تبديل تفكيره ومشاعره وسلوكه.

يقول المرشد للمتعالج هناك واجبات ووظائف بيتية يومية يتعين عليـك تنفيذها، وكذا قراءة بعض الكتب والنشرات التي احددها لك لاسيما بعدما اجتـزت دورة ثقافيـة في تعليم جماعي عن الادمـان ومضاره، كـما أن هنـاك تسجيـلات صوتيـة عليـك الاستمـاع اليهـا وتنفيـذ تعليمـاتهـا من ضمنهـا التسجيلات الصوتية للجلسات الارشادية ومن خلال التزامـك بأداء هـذه النشاطات، قد نبتدع معاً من الطرق المفيدة الأخرى التي تنـاسبك، تنصب كلهـا في هدف واحـد هو ممـارسـة تبـديـل سلوكـك في تعـاطي المخـدر (أو المسكر). والذي اعتقده أنك ستحصل على ضالتك المنشـودة في نهاية الأمـر بتبـديل سلوكـك الادماني، وهـذا ما يتـطلب منك الصـبر والجهـد وتحمـل الانزعاج حتى تصل الى هذا الهدف».

جـ ـ إخلق التـوقعـات الايجـابيـة عنـد المتعـالـج وبـينّ حـدود الخـدمـات الارشادية :

ـ اسبر أولاً توقعـات المريض حيـال قدرتـه على تبـديل سلوكـه الادماني وذلك بأن تطرح علي السؤال التالي :

«اذكـر لي محاولاتـك السابقـة في الامتنـاع عن تعـاطي المخـدر في الماضي

قد يأتي الجواب أنه حاول مراراً وتكراراً ولكنه فشل وانتكس وعاد الى تعاطي المخدر أو المسكر وقد يفيدك أن توقعـاته سلبيـة حيال قـدرته على الامتناع والكف. «بدّل هذه التـوقعات السلبيـة بأخـرى إيجابيـة وذلـك بالحـوار التـالي (سجله عـلى شـريط) أتعـرف لمـاذا لم تستـطع الاستمرار في الكف»؟

ـ لا يكفي للكف وجـود الـرغبـة، بـل لابـدَّ من الكشف عن الافكـار الخاطئة التي كانت وراء انتكاسـاتك وجعلك تخـرق قرار امتنـاعك عن تعاطي المخدر (أو المسكر) . الاَّ أن المثابرة والكد في مناهضة النـزوع الادماني والأفكار الخاطئة التي تغريك عـلى كسر تصميمك عـلى الاقلاع عن تعاطي المخدر، هـذه المناهضـة المستمرة هي جـوهر الاستمـرار في الكف. وأنك تخطىء إن ظننت أن مجرد معرفتك بمشكلتك ووعيـك لها ومن ثم تـوعز لنفسـك أن تتوقف عن تعـاطي المخدر لتجـد ذاتـك أنها أقلعت عن المخدر. إن المسألة ليست بالسهولة التي كنت تتصورها. إذ يندر أن يكون سهلاً تبديـل أنماط تفكـير مزمن لا شعـوري وآلي يأخـذ مجرى العادة. وقل الشيء نفسه بالنسبة للسلوك والمشاعر. ولكن المثابرة المستمرة بعد معـرفة ووعي نـوعية أفكـارك الخاطئـة على منـاهضة تلك

الأفكار السلبية الخاطئة هي سبيلك نحو الاقلاع عن المخدر والكف المستمر (هنا عليك أن تشرح له الشكل رقم ١، أي آلية الكف والتحمل المنخفض للاحباط المبين في الفصل الرابع).

- شرحك لآلية الكف والتحمل المنخفض للاحباط في الشكل رقم (١) يجب أن يكون دقيقاً، وأن تتأكد من فهمه له وبصورة خاصة كيف تنهار المقاومة ويظهر قلق الانزعاج بفعل الافكار الخاطئة.
- أذكر له أمثلة عن التفكير الخاطىء الذي يضعف تحمل الاحباط الناجم عن الكف والذي ذكرناه في الفصل الرابع ضمن سياقك لشرح الشكل رقم (١). ومن المفيد كثيراً أن تنسخ له صورة عن هذا الشكل وتثبت فيه تلك الأمثلة من أجل أن ترسخ في ذهنه هذا التحليل للتفكير الخاطىء.
- إن هذا الشرح في أغلب الأحيان سيبدل من توقعاته حيث يدرك أسباب فشله في الماضي في الاستمرار في الكف عن تناول المخدر، وليجد ذاته أنه يتعلم شيئاً جديداً لا يعرفه عن الخداع الذاتي الذي يغريه في كسر تصميمه على عدم تعاطي المخدر (أو المسكر)، وبالتالي يتم تبديل توقعاته السلبية حيال الارشاد العلاج الى أخرى ايجابية
- يتعين توضيح حدودك في العلاج. إذ غالباً ما يتوقع المتعالج ويتأمل الكثير منك وكأنك تملك عصاً سحرية شافية. ويكون توضيح حدود العلاج بالتالي للمتعالج:

«إن الفرد الذي يتعاطى المخدرات تكون محاكماته العقلية ضعيفة، وتعوزه السيطرة على الذات. وغالباً ما يُلقي اخطاءه على الغير فيحملهم نتائج ادمانه على الكحول أو المخدرات (أنت سبب مشكلتي، وعلة تعاطي المخدرات وغير ذلك».

ثم أن مثل هذا الفرد لديه مشاعر قوية بالارتباط بالغير. واذا حدث مثل هذا الارتباط فهو يطلب العون المستمر من هؤلاء. واذا صادف وقصروا عن تقديم العون المطلوب، فيعتريه الغضب. لذلك عليك أن تعي هذه الأمور وتعرف حدود عوني لك. اذ هناك ما لا أستطيع أن أحققه لك في وقت يقع على عاتقك أن تساعد نفسك وفق توجيهاتي وارشاداتي لك».

د ـ تعرف على الطريقة والأسلوب اللذين يكلم بهما ذاته ـ أي حلل تفكيره، وكيف يتحدث مع ذاته إزاء المواد المخدرة، ونقصد هنا الأفكار السلبية المهزمة للذات Self – defeating Thaughts ، وأيضاً أسبر مشاعره وسلوكه. ومثل هذا التصرف يكون عملية مستمرة خلال الارشاد العلاجي. ويتم ذلك بالأسلوب التالي:

حرّض نزوعه نحو الادمان بالطلب منه أن يتخيل وجوده مع رفاقه ومعشره الذين تعود تعاطي المخدرات معهم. يقعد معهم في جلسة أنس وسرور. يُعرض عليه المخدر من قبل اصدقائه ولكنه يمتنع عن تناوله ويكرر صديقه بمشاركته للمخدر عليه أن يتخيل هذا المنظر بكل حيوية. ومن ثم اطلب منه أن يحدثك عن الأفكار التي تدور في ذهنه وكيف يحدث نفسه إزاء هذا الاغراء بتعاطي المخدر ومحاولته الامتناع. هذه الأفكار بذاتها التي تظهرها السلبية التي تحرض عنده قلق الانزعاج هي التي تكسر مقاومته عادة وتضعف درجة تحمله للاحباط الناجم عن الكف المؤقت..

عليك أن ترصد هذه الأفكار وتسجلها لأنها ستكون مستقبلا في الجلسات الارشادية محطة التدريب في مناهضة هذه الأفكار لتبديلها.

أيضاً أطلب منه أن يتخيل وجوده لـوحده في مـوقف ما عـاشه وقـد استبد به القلق والاضـطراب والمخدر في حـوزته، ولكن يقـاوم تناول المخدر. دعه يحدثك عما يتكلم مع ذاتـه في هذا المـوقف. أرصد هـذا الكلام وسجله إما بشريط صوتي أو اكتبه على ورقة في اضبارته.

إن الهدف من هذا التحليل المعرفي:

- جعله يستبصر بـالكلام السلبي الـذي غالبـا ما يكـون غائبـاً عن وعيه ومدركاته والذي عـادة يضعف تحمله لـلاحبـاط ويثـير عنـده قلق الانزعاج.
- تعليمه على كيفية التدرب على تحليل أفكاره ورصد الكلام مع ذاته ازاء أي منبهـات أو محرضـات (A) خارجيـة أو داخليـة (تـوتـرات، قلق، انزعاج. وغيرها) ومن ثم رصد هذا الكـلام في لائحة كتـدريب على تنفيذه، ومن ثم مناهضة هذا الكلام وتبديله ليكـون ايجابيـاً يعزز فيـه الصمود في وجه نزوعه، واضعاف قلق الانزعاج، وبقائه ممتنعاً مفطوماً مسيطراً على ذاته، وذلك وفق الأسلوب الذي تعلمه منك.

هـ - إشرح له الشكل رقم (٢) المبين في الفصل الرابع، اضافـة الى الشكل رقم (٣) من الفصل نفسه، وبـين له كيف أن المخـدر يستخدمـه عادة كأداة لازالة القلق ووسيلة للتعامل مع المشكلات الحياتية الصعبة.

- بيّن له أن المخدر وإن أزال القلق والانزعـاج عند تنـاوله أثـر مواجهـة موقف موتر، أو للخوف من أعراض التوقف عن تعاطيه، فـإن القلق لا يلبث أن يعود نتيجة مشـاعر تحقـير الذات، والشعـور بالصغـارة، وفقدان الثقة بالذات، والشعور بالـذل والعِبودية للمخدر، وفقـدان الاعتبار الاجتماعي أمام الناس.

- ركزّ على ما تعلمه خلال التثقيف عن مضار الإدمان الاجتماعية والنفسية والعقلية، والبدنية، والمهنية والأسرية، وسجل هذه المضار بصوتك على شريط صوتي، واطلب منه أن يسمعه كل يوم مرتين ولمدة عشرة أيام كجزء من واجباته البيتية، وذلك بهدف خلق استجابات منفرة (اشراط منفرة (Aversive Conditioning) وتكريهه وتخويفه من نتائجه ومضاره المتعددة الأبعاد.

و ـ قواعد عامة في مسألة أسلوب تبديل التفكير الادماني ودحض الافكار الخاطئة :

- الأفكار أو الاحاديث السلبية التي تهزم الذات وما تستجره من عواطف وسلوكيات سلبية هي محور العلاج العقلاني ـ الانفعالي لأنها المقوضة لحياة المراهق المدني، وهي السبب الأساسي في الاستمرار بتعاطيه المخدر أو المسكر، لذلك عليك أن توليها أيها المرشد كل العناية والاهتمام وهي محور عملك الارشادي.

- التفكير السلبي ذاته وليس تعاطي المادة المخدرة هو الذي يدفع المراهق الى الاستمرار في تعاطي المخدر ـ أو الكف عن تناوله.

- ما يفكر به المراهق الجانح عن ذاته حيال مشكلته هو جوهر معتقداته عن المخدر الذي يتعاطاه، وتبديل هذا التفكير أو المعتقد هو الخطوة الأساسية الأولى نحو تحريره من الإدمان.

- التفكير الادماني، على غرار أنماط التفكير الأخرى اللاعقلانية، يتسم بالآلية لأي تفكير آلي، وبكونه لا شعورياً، مُعزز التعلم، ويمارسه المدمن ممارسة مستمرة. وبسبب هذه الصفات تبرز صعوبة تبديله

وتصويبه ومقاومة تغييره عند المدمن، وهذا ما يجب أن يوضحه المرشد الى المتعالج كيما يعده لمواجهة عملية تبديل هذا التفكير الأدماني بصبر وعناد حتى يظفر بالتبديل المطلوب.

- المدمن لا يعي هذا الترابط بين تفكيره ومشاعره وسلوكياته، لذا عليك أن تظهر هذا الترابط منذ بدء الارشاد العلاجي.

- كيما يعي هذا الترابط اعطه أمثلة حية (كما هو موضح في الفصل الثاني عندما شرحنا معادلة (A B C) وأطلب منه أن يرصد تفكيره ليرى كيف أن الفكرة والمعتقد «ب» هما اللذان يحددان السلوك «جـ».

٢ - إليك أمثلة عن المعتقد أو التفكير الخاطىء الذي يحدد السلوك الادماني ويعززه دوماً وما يقابله من المعتقد العقلاني المناهض للأول، حيث من المناسب عرضه على المتعالج، وتسجيله على شريط أو اعطاء هذه الأمثلة مكتوبة كيما يستبصر بهذه المعتقدات الخاطئة واسلوب دحضها وتبديلها من جهة، ولينسج على منوالها في دحض أفكاره التي تم رصدها وتحديدها في بداية العلاج على أساس أعمال بيتية يطلب منه انجازها وعرضها عليه في الجلسة الارشادية المقبلة من جهة أخرى.

المعتقد الخاطىء	المعتقد العقلاني الصائب المناهض للأول
١ - شرب الخمر أو تعاطي المخدر ليس مشكلة على الاطلاق بالنسبة اليَّ حتى لو فقدت السيطرة على ذاتي مرة لفترة بسيطة هناك اشخاص آخرون لديهم مشكلة واسوأ مني.	١ - إن فقدان السيطرة على الذات هو أول علاقة لبدء المشكلة. واذا كان تعاطي الخمرة أو المخدر يعد مشكلة بالنسبة للآخرين فعاجلا أو آجلا سأكون ضحية المشكلة

٢ ـ أحتاج الى تعاطي المخدر كي استرخي وأبعد عني القلق والتوتر.	٢ ـ هناك وسائل أفضل وأكثر صحة للحصول على الاسترخاء واضعاف قلق الحياة ومتاعبها.
٣ ـ لا أتحمل الشيء الذي لا استطيع الحصول عليه ففي هذا الأمر قسوة شديدة على نفسي.	٣ ـ في الماضي تحملت كثيراً أشياء لم استطع الحصول عليها، ويمكنك الآن تحمل هذا الحرمان.
٤ ـ الوقت الوحيد الذي أشعر فيه انني مرتاح عندما اتعاطى المخدر.	٤ ـ قد يكون قاسياً أن أتعلم الارتياح والغبطة اجتماعيا بدون مخدر.
٥ ـ من الصعب جدا الاقلاع عن تعاطي المخدر أو (المسكر). بإمكاني تحمل فقدان الصداقات وايضا الملل والضجر، ولكن لا اشعر بالارتياح بدون المخدر أو (الخمرة).	٥ ـ قد أخسر بعض الشيء نتيجة الاقلاع عن تعاطي الخدر أو (المسكر) ويأخذ ذلك من وقتي وجهدي الملل والضجر، ولكن لا أشعر بالارتياح بدون المخدر أو (الخمرة).
٦ ـ الناس الذين يتعاطون المخدر أو (المشروب الكحولي) أو لا يستطيعون تعاطيه يخربهم الاحباط، ويقضي على سعادتهم.	٦ ـ أين البرهان على هذه المقولة: حاول أن تجلس أو تستفسر أولئك الذين لا يتعاطون المخدر أو المشروب فيما اذا كانوا فاقدي السعادة، ويعانون من الاحباط لانهم لا يتعاطون المخدر أو المسكر
٧ ـ حالما تتوقف عن تعاطي المخدر أو الشرب ستجد أن كل شيء انتهى. انك ستعود الى حيث بدأت. وأن جميع جهودك التي بذلتها ستقودك الى فشل تام. ومرة تكون فيها مخموراً أو متعاطياً المخدر عليك أن تكون كذلك.	٧ ـ إن الهفوة أو الزلة تكون خبرة تعلم جديد نحو الشفاء والمعافاة والهفوة ليست فشلاً، ولكن نكسة تشعرك بضرورة معرفة الاتجاه الصحيح الواجب أن تسلكه وهذا هو خيارك.

٣ ـ الآن وبعدما شرحت له نموذجاً عن الافكار الخاطئة التي تعزز ادمانه وتجعله مستمراً عليه، وفي وظيفية ببيته، ووفق الانموذج الذي ذكرنا فيه قبل هنيهة أسلوب دحض الافكار الخاطئة، اطلب منه ما يلي:

- أن يدرج في لائحة المعتقدات الخاطئة التي تم كشفها سابقاً خلال الجلسات السابقة عندما طلبت منه تخيل موقف يصارع فيه نزوعه نحو تعاطي المخدر
- أن يضيف إلى هذه اللائحة الافكار التي تخفض عتبة تحمله للاحباط الناجم عن الكف أو الامتناع (وفقاً للشكل رقم/١) من خلال تعرضه إلى منبهات بيئية أو داخلية تثير مثل هذه الأفكار (أ A) في حياته اليومية داخل المؤسسة الاصلاحية (التوترات والشدات التي يتعرض لها وهو في احتكاكه وعيشه داخل الاصلاحية) وذلك وفق النموذج المبين في الجزء الرابع، ويتدرب على مناهضتها بنفسه.
- أن يقرأ كل يوم الافكار الصحيحة أو (المعتقدات العقلانية الجديدة المناهضة للافكار الخاطئة المثيرة لنزوع الادمان والمعززة له) لمدة عشر دقائق قراءة استبصارية يتشرب فيها كل كلمة وكل معنى من معاني الجمل المقروءة ولمدة ٢٠ يوماً من أجل أن تتعزز هذه المعتقدات الجديدة الايجابية، وتصبح جزءاً من تفكيره العادي المناهض للتفكير الادماني الخاطىء الاول.

وبالطبع فإن المعتقدات الجديدة التي تم صياغتها من قبل المتعالج تراجع مع المرشد كيما تأخذ صيغتها النهائية ويتم التدريب عليها.

- ويمكن أن يسجل على شريط صوتي الافكار الخاطئة والمعتقدات الصحيحة المناهضة، ويستمع الى هذا الشريط يومياً ولمدة ٢٠ يوماً، وذلك في جلسة استرخائية (كما سيفصل ذلك فيما بعد).

ـ وتعم الفائدة المرجوة إن عمد كل متعالج إلى إعداد ملصق حائطي كبير كتب فيه بخط كبير وبأحرف بارزة كبيرة الأفكار الخاطئة وما يقابلها من أفكار صحيحة ولصقه على الحائط بجانب سريره في المهجع الذي ينام فيه أو في صالة الجلوس العامة، حيث تكون هذه الملصقات من الوسائل التعزيرية والتذكيرية لكل متعالج لتبديل أفكاره الادمانية بأخرى دوماً ليبقى في حالة كف مستمرة لاضعاف قلق الانزعاج ورفع عتبة تحمل الاحباط الناجم عن الامتناع كما يستفيد كل متعالج من الآخر بمعتقداته الجديدة المناهضة للاولى الخاطئة، فيكون لديه تقريبا وتحت بصره جميع الافكار الخاطئة للتفكير الادماني وما يقابلها من أفكار ومعتقدات صائبة عقلانية. وهذا ما يساعده على تنمية مهارات التصدي للافكار الخاطئة بفعل المران اليومي المستمر وتعزيز المعتقدات العقلانية الصائبة.

تتم هذه العملية بارشاد المرشد وتوجيهاته شريطة أن يقوم بالمناهضة المتعالج ذاته.

ـ على المرشد أن يُفهم المتعالج أن مناهضة الافكار الخاطئة بأخرى صحيحة وعقلانية معناه إعادة تأطير Reframing أفكاره وفقاً لما بيّناه في الفصل الثاني عندما أتينا على ذكر التعابير والصيغ التي تهزم الذات وتفرض التفكير السلبي، وتضعف آليات التعامل والتصدي للمشكلات مثل: يجب عليَّ أن أكون كذا. . يتعين عليَّ أن أتعاطى المخدر لا استطيع تحمل كذا. إنه لأمر مخيف ألا أتعاطى المخدر. أي الافكار والتعابير التي فيها طابع الجبر والالزام والتعابير المخفضة لعتبة تحمل الاحباط، وتضخيم المواقف والانفعالات.

ـ من المناسب أن يطلب المرشد من المتعالج أن يكتب على لائحة وبخط واضح وعبارات كبيرة مرئية تلك الصيغ والتعابير السالفة الذكر ويضعها في المكان الذي يمضي فيه أكثر وقته لتذكره بعدم استخدامها في حديث مع ذاته. كما يطلب من المتعالج أن يرسم دائرة سوداء بقلم حبر على معصمه وبجانب ساعة يده، تذكره هذه الدائرة بمراقبة تفكيره دوماً فلا يستخدم تلك الصيغ السلبية ويبدلها بأخرى أكثر عقلانية. فبدلا عن «يجب» تصبح الصيغة: «أرغب». وبدلا عن عندي «حاجة» لدي «رغبة». و«لا استطيع تحمل كذا»: «استطيع تحمل كذا» وبدلا عن «أمر مخيف» «أمر مزعج» وهكذا وعليه أن يذكره بما سبق أن شرحه أنه:

لا يمكن تبديل السلوك والانفعال السلبيين إلّا بتبديل الأفكار والمعتقدات السلبية التي هي المسئولة عن السلوك والانفعال $B \rightarrow C$

وعلى المرشد أن يوضح للمتعالج أيضاً أن قلق الانزعاج المبين في الشكل رقم (١) في الفصل الاول يرتبط بالكلام مع الذات السلبي الذي فيه لزوميات وجبر (يجب). وأن رفع تحمل الاحباط الناجم عن الكف يكون بتبديل الصيغ وتحويلها الى أخرى فيها طابع الرغبة وعلى المرشد أن يدلل على أهمية هذه العمليات الرامية الى اعادة تأطير التفكير والصيغ المستعملة في الاحاديث مع الذات بالاستعانة بالتمرين السابق الذي ذكرنا فيه أمثلة عن الافكار الخاطئة والافكار الصائبة الصحيحة.

ح ـ من الطرق المفيدة والفعالة في إطفاء الافكار النزّاعة الى تعاطي المخدر (لا استطيع تحمل مصاعب الحياة بدون مخدر وغير ذلك.) هي في

ربط ظهور هذه الأفكار بفعل منبهات «أ» خارجية أو داخلية تحرض على نشاط تلك الافكار الادمانية، نقول ربطها بالمخاطر الصحية والبدنية والاجتماعية والاسرية والمهنية التي سبق وتعرف عليها المتعالج خلال التوعية التثقيفية التي خضع لها في البداية ويمكن أيضاً استخدام العلاقة الدائرية السوداء التي رسمها المتعالج على معصمه أمام ساعة اليد لتكون له بمثابة منبه في هذا الربط (الاشراط) بين رؤيته للدائرة وتذكره لتأثيرات المخدر المؤذية في كل مرة يتجه تفكيره نحو تعاطي المخدر اذا ما تم تحريض هذا التفكير الادماني بفعل منبه ما. وتتآزر هذه الطريقة في فعلها المضاد للنزوع الادماني مع بقية الطرق المبينة في هذه الاستراتيجية الارشادية العلاجية، وبخاصة الملصقات المثبتة على الجدران عن اخطار المخدرات المتعددة الابعاد.

وغالباً ما تكون هذه الاستراتيجية المناهضة للأفكار الخاطئة التي يحملها المتعالج في ذهنه حيال تأثيرات المخدر ومنافعه الوهمية الزائفة فعالة ومجدية كخطوات علاجية أولية في مساعدة المتعالج على تبديل سلوكه الادماني وهذه العادة الضارة بصحته وبوجوده الاجتماعي على كل المستويات، ومن المفيد جداً في الجلسات العلاجية ربط تأثير الادمان على مجرى حياة المتعالج وكيف أوصله الى الاصلاحية، وما فعله في تمزيق حياته الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية، أي تذكره بالمآسي التي حلت به (من خلال قصته الادمانية التي ذكرها).

وعلى المرشد أن يدعم معتقد المتعالج أنه باستطاعته الفلاح في التغلب على نزوعه وسلوكه الادماني. وأن ما كان يتصوره مستحيلا في الماضي أو صعباً يجده الآن خلاف ذلك. ولا مندوحة من القول إن

المرشد لابدَّ أن يستند في تفاعله الارشادي مع المتعالج انطلاقاً من قبول هذا الأخير العلاج الإرشادي. من هذه الروح يتوجه المرشد في إرشاده، وبدون هذا القبول لا يمكن أن يتحرك المرشد تحركاً يفيد المتعالج بأي شيء.

ط ـ التدريب على الاسترخاء والتنويم الذاتي المعزز لمخاوف الادمان واضراره المتعددة الأبعاد (الاشراط التنفيري).

١ ـ العموميـــات :

ـ تتم السيطرة على التوترات النفسية وما يرافقها من اضطرابات سوماتية (عضوية) مثل الصداع التوتري، والاضطرابات الهضمية، والقلبية الدورانية وغيرها الناجمة عن القلق والتوتر، نقول يمكن السيطرة على ذلك بوساطة تثبيط فرط تنبيه الجملة العصبية الودية (السمبثاوية) المسؤولة عن هذا القلق وما يصاحبه من اضطرابات بدنية. وهذا التثبيط يتم بالاسترخاء. وأن فن الاسترخاء وأصول تعليمه تجدها في الجزء الرابع.

ـ أما التنويم الذاتي وهو توليد الأفكار الايجائية التي تبدل البنية المعرفية فتحدث تبدلات في البدن وفي الانفعالات وفي الفكر أي بتعبير آخر خلق الحالة الوجدانية والفكرية التي يرغب المتدرب أن يحدثها وهو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي لتبديل السلوك والعاطفة والفكر. وغالبا ما يتم التنويم الذاتي بموجب مقولات ذات اهداف يمليها الفرد على ذاته ويكررها وهو في حالة استرخاء. وقد يكون الهدف تكريه المتدرب المتعالج للاقلاع عن عادة ضارة كتدخين التبغ، أو زيادة الوزن بفعل

فـرط الشراهـة نحو الـطعام، أو تخفيف الألم، أو تبـديل المـزاج وتحسينـه وزيادة فعالية النفس والطاقة وما الى ذلك من أهداف.

وقد ثبتت فعالية التنويم الذاتي في علاج كثير من الاضطرابات النفسية والبدنية، وازالة عادات ضارة، وفي علاج الادمـان تستخدم هـذه التقنية لتكـريه المـدمن على المخـدرات أو الكحـول بهـذه المـواد وخلق المـواقف السلبية من تعاطيها. إن اسلوب العلاج التنويمي تجده في الجزء الرابع.

٢ ـ فن التطبيق والتمارين أو الوظائف البيتية :

- درب المتعالج على أصول وفن الاستـرخاء بعـد شرح اهـدافه وفـوائده في تبديل السلوك التوتري واضعـاف المنبهات الخـارجية المـوترة التي تحـرض الافكار الادمانية على النشاط.

- زود المتعالج إما بشريط صوتي يتضمن تعليمات الاسترخاء من ألفهـا إلى يائِها (نسخة من هذا الشريط موجود مع هـذا البرنـامج). أو بتعليمـات مكتوبة عن كيفية تطبيق الاستـرخاء، واطلب منـه أن يتدرب بنفسـه على تعليمات الاسترخاء مرتين يوميا، وكل مرة لمدة ٢٠ دقيقة على الاقل ولمدة عشرة ايام وذلك لخلق مهارات الاسترخاء وجعلها على مستـوى العادة في استجاباته (تبديل السلوك التوتري الى سلوك استرخائي) الوظيفة البيتية

- بامكانك قياس درجات استرخائه في كـل جلسة ارشـادية والتقـدم الذي حققـه في خلق عادات الاستـرخاء بفعـل التكرار والمـران بمـوجب جهـاز التغذية المراجعة المسمى GSR (جهاز قياس الاستجابة الجلدية الكهروبية الغلفانية) ـ أصول تطبيق هذا الجهاز واستخدامه ومصدر شرائه تجد ذلك في الجزء الرابع.

- زود المتعالج ببرنامج للتنويم الذاتي إما مسجل على شريط صوتي أو مكتوب على صفحات يتضمن هدف البرنامج - أي تكريهه بالمخدر - وتعزيز الاستجابات التخوفية الناجمة عن تعاطي المخدر (أو الكحول)، أو زيادة فاعليته ومقاومته لنزوعات المخدر، أو تحسين ثقته بنفسه أو ازالة الاكتئاب والشعور بالصغارة وما الى ما هناك من برامج يمكنك وضعها بالاستعانة بكتاب: Hypno Therapy(*)
- أطلب منه أن يتدرب على المقولات أو البرامج التنويمية التي زودته بها يومياً وفي أثناء الاسترخاء، وقبل الخروج منه - وفق ما هو مبين في الجزء الرابع، أي تعليمه أصول تطبيق البرنامج التنويمي، وتأكد من فهمه له، وأن يستمر في التدريب عليه لمدة ١٥ يوماً متواصلة (الوظائف البيتية).

فهذه التمارين، إن تم إتقانها وتنفيذها بفعالية مع توقعات ايجابية من جانبه فإنها تعزز بعضها وتعطي نتائج جيدة في تبديل السلوك أو التفكير الادماني (محمد حجار ١٩٨٨م) وتخلق ردعاً قوياً منفراً ضد المخدر أو الكحول. وليعلم المرشد أن معظم الأفراد الذين يتسمون باضطرابات نزوعية غالباً ما يفشلون في تخيل وتصور النتائج السلبية لسلوكياتهم، ويحتاجون عادة الى كثير من التمارين لتنمية هذه المهارة التخيلية (التنويم الذاتي).

ومن التدريبات البيتية التي يمكنك أيضا الطلب الى المتعالج تنفيذها هو أن يتخيل مواقف سابقة أثارت عنده النزوع نحو الشرب، ومن ثم يعاين ويرصد بخياله ما يدور في خلده وتفكيره من أفكار

(*) A Modern Approach William L. Golden E. Thomas Dowd Fred Friedberg Pergamo Press, Maxwell House, Fairview Park, Elmsrord New York 10523, U.S.A. (الناشر)

خاطئة نزّاعة نحو الشرب أو تعاطي المخدر «مثل يتعين عليّ أن أتناول المخدر وما شابه) ومن ثم تطلب منه وهو في حالة استرخاء أن يناهض هذا الميل بقوة وبفعالية من خلال تصور ما كتبه وتعلمه عن مساوىء المخدر واضراره ليخلق في نفسيته الكراهية (إشراط تنفيري) مما يجعله هـذا التدريب المتكـرر يربط بـين المخدر والضـرر والخوف من الاذى الذي يلحق به، فيحدث عنده النفور من المخدر أو المسكـر، (حجار ١٩٨٨م).

ي ـ منع المتعالج من أن يزوره أحد من اصدقـائه أو من جمـاعته الـذي كان يتعاطى المخدر معه خلال وجوده في الاصلاحية، وأن يقطع علاقته مع كـافة أصـدقاء السـوء المنحرفـين عندمـا يخرج من الاصـلاحيـة ومن الأهمية بمكان أن يشرح له الأسباب (الشكل رقم/١) حيث يُعـد هؤلاء بمثابة منبهات تثير عنـده النزوع نحـو الشرب ونشـاط المعتقد الخـاطىء الذي يضعف عنده تحمل الإحباط الناجم عن الكف. وأيضا الابتعـاد عن جميع الأمكنة المقترنة بتعاطي المخدر أو المسكـر. وقد تكـون هذه النصيحـة صعبـة التـطبيق لأول وهلة من جـانب المتعـالـج نـظراً لأنها تفرض عليه خلق صداقات جديدة في رهط اجتمـاعي جديـد بالنسبـة اليه. ومن المناسب أن يخصص المـرشد بعض الجلسـات لارشاده عـلى طرق ايجاد صداقات جديدة. وهذا يتطلب منه سبر معتقـداته الخـاطئة التي قد تمنعه من خلق هذه الصداقات، وبالتالي تبديلها بأخرى متكيفة صائبة.

ك ـ من المنـاسب أن يدرب المـرشد المتعـالج عـلى تكريـه نفسه بـالمخدر من خلال لعب الدور تخيليـا، ويكون هـذا التدريب جـزءاً من التدريبـات

البيتية . كأن يطلب منه أن يتخيل وهو في حالة استرخاء أنـه مع بعض الاصـدقاء القـدامى يقدمـون له المخـدر أو يطلبـون منه مشـاركتهم في تعاطي المخدر ولكنه يقاوم هـذه الاغراءات بتبـديل أفكـاره كلما نزعت نحو تلبية هذا الطلب بتـذكر ويـلات المخدر ونتـائجه وأيضـاً مناهضـة الافكار التي تضعف تحمله للكف وذلك كـاجراء تـطعيمي وقائي ضـد المخدر . وإننا إذ نذكر للمرشد بعض الطرق والامثلة التي تطبق لتنفير وتكريه المتعـالج من المخـدر أو المرشـد فهذا لا يمنعـه من ابتداع طـرق أخرى مماثلة تتمشى مع الأسس الارشادية التي نحن بصددهـا . وعليه الّا ينسى أن التدريبات اليـومية ومنـاقشة هـذه التدريبـات بعد تنفيـذها وتقـديم فعاليـة المتعالـج وحمـاسـه في تنفيـذ هـذه التـدريبـات وقيـاس النجاحات التي حققها الأخير هي جزء من كل جلسة ارشادية

ومن الأهمية بمكان أن يصر المرشد عـلى تنفيذ التمـارين والتدريبـات التي اعطيت للمتعالـج ، والا يتقاعس أو يتهـاون في ضرورة تنفيـذها . وأن يثيبه على الاداء الجيد، ويبدي امتعاضه في حال التقاعس غير المبرر ليجبره على اخذ الارشاد مأخذ الجد .

ل ـ صحح المعتقدات الخاطئة حول الذات .

من العوامل التي تعقد وتعيق استخدام العلاج العقلاني ـ الانفعـالي عند متعاطي المخدر أو الكحول هي معتقداتهم الخاطئـة حول ذواتهم ، واهم هـذه المعتقـدات الشعـور بـالحـطة والصغـاره وفقـدان الاعتبـار الاجتماعي نتيجة تعاطيهم المخدر أو الكحـول . وأيضا ضعف الاداء ، والعجز عن التعامل مع المشاعر القوية تعاملاً ناجحاً .

ـ للكشف عن مشاعر النقص هـذه ، عليك أن تـطلب من المتعالـج أن

يثمن ذاتـه، ويقوّم نفسـه بالافصـاح عن الكيفية التي يتكلم مـع ذاته عنـد وصف نفسـه أي اطلب منـه أن يصف ذاتـه في المـواقف المحبطة.

- سيجد المعالج أن المتعالج لديه ميول قوية لتقويم ذاته تقويماً سلبياً (أنا انسان تافه، صغير، لا أحمل الاحترام الذاتي. وغير ذلك.)

المعتقـدات المحقـرة للذات يجب أن تكـون محط اهتمـام المـرشـد بالسعي لتبديلها بأخرى ايجابية. ويجب أن يضع المرشد نصب عينيـه نـظرية A B C التي شـرحناهـا، ويسعى الى تطبيقهـا في كـل جلسـة ارشادية وذلك بالاستفادة من المواقف التي تعرض لها المعـالج لتكـون بمثابة تمرين عملي على مناهضة الافكار الخاطئة.

- غالباً ما تنبع المشاعر المحقرة للذات بفعل التفكير الثنائي الذي يحمله المدمن. والتفكير الثنائي لا حدود متوسطة فيه. فهو إمـا أنه ممتنـع عن تعـاطي المخدر أو الكحـول أو يتعاطـاه ويستمر في تنـاولـه. واذا صدق و امتنع ولكن تحت وطأة ظروف معينـة انتكس وعاد الى عـادته السيئة بتعاطي المخدر، أخذ يلوم ذاته ويحقر نفسه على ضعفه وضعف ارادتـه وعجـزه عن الكف، ويجـد نفسـه أنـه غـير قـادر عـلى الكف والامتناع ثانية، في هذه الحالة يتعين على المرشد أن يصحح خطأ هـذا التفكير الثنائي الضار الذي يشل ثقته بنفسه ويدفعه الى تحقير ذاتـه اذا مـا عمد الى خـرق قرار امتنـاع عن الكف. وهذا مـا اسماه «ألبـرت أليس» بتأثير خرق الامتناع (Abstinence effect).

يتم ارشاد المراهق المتعالج ازاء هذا التفكير الثنائي الخاطىء بالتالي:

١ ـ أن الكـائنات الانسـانية لا تملك السيـطرة المطلقـة على ذواتهـا ولا عـلى الاشخاص الآخرين أو على الدنيا.

٢ ـ الكائنات البشرية ليست معصومة عن الخطأ.

٣ ـ يتعين على الفرد الا يذم ذاته عندما يرتكب الخطأ ويحقرهـا ويلومها لأنـه بهذا الفعل كأنه يـطلب منها أن تكـون معصومـة عن الخطأ، وهـذا أمر يتجاوز تركيب الانسان. الافضل أن يذم سلوكه ويعترف بخطئـه، وأن يستفيد من الأخطاء كيما لا يرتكبها ثانية مستقبلاً

٤ ـ أن يفتش المتعالج في كل مرة يحقر ذاته عن التفكير السلبي وراء التحقير ويناهضه.

٥ ـ أن يمتنع عن اتخاذ السيـطرة على الـذات سلوكاً متـزمتاً يصـل الى حدود الهاجس فيسعى الى اتقانه والامعان في القسوة على نفسه لجعل السيـطرة كاملة، ذلك لأنه مسعىٰ أخرق لا يكـون مصيره الاّ الفشـل، وهذا مـا يقـوده الى لـوم الـذات وتحقيـرهـا بسبب فشله في تحقيق تلك السيـطرة الكاملة، فالسيطرة النسبية هي مطلوبة ولجم النزوع نحو تعاطي المخدر هو هدف العلاج ولكن لا يترتب، ان فقد لفترة أو لهنيهة هذه السيـطرة على الذات، أن يفقد ثقته بنفسه وما يستجر ذلك من تحقـير لها وادانتهـا وذمها. والأحرى به أن يكافـح الأفكار الخـاطئة التي كـانت وراء نكسه بـالارتـداد الى تعـاطي المخـدر أو الكحـول والسعي ثـانيـة لمنـاهضتهـا وتصحيحها كيما يبقى في حالة سيطرة مستمرة بـدون الخوف من فقـدان السيطرة على ذاته

٦ ـ عليه أن يقنعه بقبول ذاته وعـدم رفضها. وهـذا القبول يجب الاّ يكـون مشـروطاً عنـد المتعالـج كيما يقبـل ذاته فـرفض الـذات يتـرتب عنـه بالدرجة الأولى الاصابة بالاكتئاب.

٧ - عليه أيضاً أن يمنعه من إدانة نفسه بأسباب الفشل وتحقيرها وذمها وباليأس والقنوط، مرة ثانية عليه ادانة سلوكه واعترافه بالخطأ وليس بذم الذات لأنه غير معصوم عن الخطأ. وأن يحفزه للتعامل مع المشكلة وليس اتخاذ مواقف ذات سيادة وادانة، أي التعامل مع انسانيته، ولكن بدون مسها باللوم وبالصغارة وأن يقبل ذاته عندما تخطىء وعندما تصيب. ومثل هذا القبول هو نقطة جوهرية جدا في السير العلاجي نحو الشفاء.

٨ - وكيما تكون أيها المرشد في الصورة والمنظور، وتدرك المعتقدات الخاطئة حول الذات، وكيف يتم مناهضتها، نضرب لك بعض الصور تنسج على منوالها في تدريب المراهق المتعالج على دحض هذه المعتقدات وتصويبها.

المعتقد الخاطىء	المعتقد البديل الصائب العقلاني
١ - يجب علي أن اسيطر على ذاتي في الشرب أو تعاطي المخدر.	١ - أشعر بحفز شديد وبرغبة قوية في السيطرة على نفسي فلا اتعاطى المخدر ولكن علي الاّ أنسى فأنا انسان لست كاملاً ولا معصوماً من الخطأ.
٢ - الناس الذين ارتكبوا اعمالاً مخيفة تماثل أعمالي هم سيئون وسيظلون كذلك.	٢ - السلوك السيىء لا يقابله ولا يعادله شخص سيىء والسلوك السيىء هو من صنعات الانسان غير المعصوم عن الخطأ.
٣ - كيما تحظى بالقيمة والاعتبار في مضمار مجتمعك يجب أن تكون محبوباً ومقبولاً من كل فرد. وحيث أنني اقلعت عن عادة الادمان لذا عليّ أن أجهد وأبذل جهداً أكثر من أي وقت مضى لارضاء الناس.	٣ - لا يمكنك أن تقوّم الفرد بمعيار من يحبونه أو يكرهونه، فإن رضا الناس غاية لا تدرك.

٤ ـ أنا انسان محطم وفاقد اعتبار الذات والقيمة والمكانة في مجتمعي بسبب ادماني.	٤ ـ أنا لست محطماً ولا فاقد اعتبار الذات والمكانة في مجتمعي، وكل ما في الأمر أنا انسان مخطىء وعلي تصحيح خطئي.
٥ ـ أنا مقرر لأن أبرهن لهم من أنا. سيرون ذلك قريبا.	٥ ـ لا استطيع أن أبرهن على وزني وكل ما أفعله هو تحسين سلوكي.

إن مثل هذه المناهضة للأفكار الخاطئة حول الذات يجب أن تحث المراهق المتعالج على التدرب عليها بعد رصدها على غرار ما ذكرناه بمثالنا ـ آنف الذكر ـ وأن يدحضها، وأن يقرأ هذا الدحض أو يسجله على شريط فيسمعه لمدة ١٠ دقائق كل يوم ولمدة ١٥ يوماً كيما يحدث التبديل المعرفي ـ السلوكي المطلوب.

تقنيات نوعية وأمثلة عن مناهضة المعتقدات الخاطئة :

لتعميق مفهوم المرشد عن طرق وأساليب مناهضة المعتقدات الخاطئة، ولتكون ميدان تطبيقاته التعليمية للمتعالج، نذكر هنا تلك الطرق:

م ـ ١ ـ مناهضة أفكار الالزام والجبرية والمطالب (Musts, Shulds Demands)

المعتقد الخاطىء: «يتحتم علي أن أكون قادراً على تعاطي المخدر بالقدر الذي أرغبه، والاّ أعاني من النتائج الشيطانية».

الآن نحلل ما يجب مناهضته في هذا الحديث مع الذات الذي ذكرناه بأسلوب الحوار مع الذات أيضاً والذي يدور بين المرشد والمتعالج:

ـ المناهضة: Disputing «لماذا يتحتم عليّ» وهذه صيغة في صفة الالزام.

ـ المعتقد الخاطيء: «لأنني أرغب في».

ـ المناهضة: «لماذا يتحتم عليك أن تحصل على ما ترغبه». ؟

- المعتقد الخاطيء: لأنني سأشعر بـالراحـة بأفضـل ما كنت عليـه أو ما أنـا عليه الآن.
- المناهضة: قدم البرهان على أنك فعلاً ستشعـر بشعور أفضـل من السابق من خلال تعاطي المخدر «أو الكحول».
- المعتقـد الخاطىء: لأنـه من المستحسن: أو أنه لأمـر جيد أن يشعـر المـرء بالارتياح.
- المناهضة: إنـه لمن المستحسن: أين البرهـان؟! إن عليك أن تنـال الأمور الجيدة وأحسنها ـ وأنك ستحصل عليهـا على المـدى البعيد بتنـاول المخدر بالمقدار الذي ترغبه.
- جواب المراهق الجـانح المتعـالج الـذي طرحت عليـه تلك التساؤلات في صورة الحوار:

«اعتقد أنه لا توجد أي دلالة أو برهـان على معتقـدي السابق الـذكر، علـيَّ في الواقـع ألاّ أشـرب أو أتعـاطى المخـدر حتى عنـدمـا أرغب تعـاطي المخدر».

٢ ـ مناهضة الأفكار المضخمة للحـوادث والمهولـة للمواقف والتي تستخـدم صيغ التهويل مثل: شيء مخيف أو شيء مريع.

المعتقد الخاطىء المراد دحضه هو التالي:

«أنه لأمر مخيف اذا لم أتعاط المخدر لذلك لابدَّ أن أشعر بالقلق».
- المناهضة: «لماذا هذا الأمر مخيف؟».
- المعتقد الخاطىء: لأن الأمر مزعج جداً
- المناهضة: إنه لأمر مزعج !! ولكن ما الذي يحول الانزعـاج ليجعله أمراً مخيفاً مريعاً.

ـ المعتقد الخاطىء: لأنك لا ترغب أن يكون الأمر سيئا للدرجة الموصوفة
ـ المناهضة: لذا فأنت إذاً تسيّر الكون وتسيطر عليه أليس هذا صحيحاً. ؟
ـ المعتقد الخاطىء: كلا ولكن يجب أن أتمكن من السيطرة على انزعاجي.
ـ المناهضة: هذا أمر كبير. ولكن هل تقدر على ذلك وتفرضه على نفسك.
ـ جواب المتعالج: كلا: أعتقد أنني لا أمتلك ما يجعلني أكثر سروراً وارتياحاً، وقد أتمكن من التعامل مع قلقي والسيطرة عليه بدون اللجوء الى المخدر أو الكحول.

المرشد: أراهنك أنك تستطيع ذلك.

٣ ـ مناهضة المعتقد: «لا استطيع تحمل ذلك»:

المعتقد المراد دحضه هو التالي:

«لا استطيع تحمل هذا الأمر: فعندما أشعر بنزوع ملحاح لتعاطي المخدر تعاكسه رغبة في عدم تناوله»

ـ المناهضة: أنت لا ترغب في تناول المخدر (أو الكحول) إذاً أرني لماذا لا تستطيع العيش بدونه.
ـ المعتقد الخاطىء: لأن الأمر كذلك.
ـ المناهضة: هل تستطيع الامتناع عن المخدر وتكون سعيدا. ؟ ألا يوجد شيء آخر تستطيع الاستمتاع به اذا ما امتنعت عن تعاطي المخدر؟
ـ المعتقد الخاطىء: نعم، ولكن لا اتمتع بالسعادة بما يجب أن استمتع.
ـ المناهضة: من أين اتيت بكلمة يجب أن أستمتع؟
ـ جواب المتعالج: الحق أنني اختلقت هذا التعبير وابتدعته من بنات خيالي.
ـ جواب المرشد: إذن لا مندوحة أن ابتغيت التوقف عن تعاطي المخدر

وتكون أكثر سعادة في حياتك، ما عليك سوى أن تكف عن ابتداع مثل هذه التعابير والصيغ.

٤ ـ مناهضة التعابير والمعتقدات المحقرة للذات:

ـ المعتقد الخاطىء المراد دحضه هو التالي:

«الآن وقد نكصت على أعقابي فعدت الى تعاطي المخدر ـ (أو تناول الخمر) ـ لذا فأنا ملعون سيىء، أشعر بالحقارة والضعف».

ـ المناهضة: أنت لست ملعوناً ولا حقيراً سيئاً إن نكصت وعدت إلى تعاطي المخدر، ولكن كيف حدث ذلك؟ بلا شك أن عملك كان طائشاً متهوراً (لاحظ كيف أن المرشد لم يذم المتعالج ولكن ذم فعله وعمله).

ـ المعتقد الخاطىء: لأنني فعلته

ـ المناهضة: لقد فعلت الكثير من الأمور الحميدة الجيدة الأخرى وأشياء محايدة أيضاً. فهل أنت شخص جيد، عندما تؤدي وتقوم بعمل طيب جيد مثل إنقاذ انسان على وشك الغرق.

ـ المعتقد الخاطىء: (إذا ما استمررت في تناول المخدر، وأقدمت على القيام بأفعال سيئة منكرة فإن هذا بالتأكيد من شأنه أن يجعلني شخصاً فاسداً.

ـ المناهضة: اذا كنت حقاً فاسداً غارقاً في الفساد، وبنفسية نتنة مارقة فلا تفعل الا الاشياء المنكرة السيئة، وهذا بالطبع مستحيل على مستوى الواقع، قد تكون فاسداً.

ـ المعتقد الخاطىء: بل قد أكون كذلك.

ـ المناهضة: أشك بذلك، فالانسان الفاسد لا بد من أن تضمن انه سيقوم بأفعال شيطانية مستقبلا، ويستحق اللعنة لأنه ولد ونشأ وربي على الخطأ،

- الآن هل هناك فـرد حكم عليه دومـاً لفعله السيىء أو ليكون سيئـاً، وإذا كان سيىء الحظ فهل الكون برمته يلعنه. ؟

- جواب المتعالج : بدأت أرى رؤية واضحة وصحيحة أنت تساعدني كيما أؤمن أنه لا يوجـد ما يمكن أن ننعت بـه الانسان بـالسوء المـطلق واللعنة عليه كالشيطان الشرير أو الفاسـد فساداً مـطلقاً، ويكـون كذلـك طوال سيرة حياته.

المرشد: نعم ومن ضمنهم أنا.

٥ ـ مناهضة الحتمية واليأس.

المعتقد الخاطىء المراد دحضه هو:

«بما أنه يتعين علي الاَّ أتناول المخدر ثـانية، وفعلت مـا يجب الاَّ أفعله، لذا فإن حالتي ميؤوس منها».

- المناهضة: هل بامكـانك أن تقـدم البرهـان على أن الأمـور تظل ثـابتة لا يطرأ عليها أي تغيير. ؟

- المعتقد الخاطىء: انظر كم مرة حـاولت فيها الكف عن تنـاول المخدر أو (الكحول) ولكن جميع هذه المحاولات فشلت. أليس هذا هو الدليل على عجزي. ؟

- المناهضة: كلا إن هذا ما يبرهن على أنك لم تمتنع عن تعاطي المخدر، بل كـانت صعوبتـك في جديـة الامتناع، وهنـا تكمن المشكلة. والصعـوبـة الكبيرة لا تعني الاستحالة، إلاّ إذا اعتقدت ذلـك، وبالتـالي إذا اعتقدت أن الامتناع هو الاستحالة فانك ستجد ذلك حقيقة واقعة.

- جواب المتعالج : قد تكون على حق، سأفكر بما قلته لي :

وكما تلاحظ أيها المرشد أن هذا الحوار القائم بينك وبين المتعـالج ـ هـو يبـرر معتقـده الخـاطىء، وأنت تنـاهضـه. هـذا الحـوار هـو جـزء من الاستراتيجية التي يمكن أن تعتمدها في دحض معتقـدات المتعالـج وتدريبـه بتمارين بيتية على دحض الافكار الخاطئة بعد أن يرصدها في مذكرات يومية بـالاسلوب الذي ذكـرناه، ومن ثم يتعـامـل معـه بنفسـه وتنـاقشـه في هـذا الدحض (انظر النموذج في الجزء الرابع).

أطلب منه أن يكرر مراجعة هـذه الوظـائف لتثبيت المعتقدات الصـائبة ولاحداث تبديل التفكير المطلوب.

في حال عدم قدرة المتعالج على تنفيذ دحض هذه الافكـار بنفسه، فيتم ذلك بمعاونته على هذا الدحض والتبديل للمعتقـدات، ومن ثم تطلب منـه أن يكرر قراءتها أو يسجلها على شريط صوتي ويسمعه يومياً ولمدة عشرة أيام لخلق السيطرة على النزوع والبقاء مفطوماً عن المخدر.

ولتعلم أن التكـرار هو إجـراء هام جـداً في الارشاد العـلاجي لتبديـل الافكـار والمعتقدات وتعـزيـزهـا وكسر آليـة المعتقـدات الخـاطئـة السـابقـة وإطفائها ومحـوها، واستبـدالها بـالافكار الايجـابية، لـذلك عليـك أن تولي اهتماماً كبيراً للتكرار في العلاج المعرفي ـ السلوكي.

ن ـ أسلوب التصدي للنزوع الادمـاني بالاحـاديث مع الـذات العقلانيـة المنطقية:

يمكنك ـ أيها المرشد ـ كتقنية أخرى ـ أن تعلم المتعالج التعامل مـع المعتقدات الخاطئة المحرضة على تعاطي المخدر من خـلال مناهضتهـا بـأحـاديث مـع الـذات تبقي عـلى الكف وتضعف تلك المعتقـدات

والمشكلات الانفعالية المصاحبة. وهذه الاحاديث مع الذات يمكن أن يتخيلها المتعالج وهو في حالة استرخاء خلال مناهضته لما يدور في أفكاره من أفكار تحرض على تعاطي المخدر. وأيضاً يمكن أن يسجلها على شريط ويكرر سماعه لها.

يشترط في مقولات الاحاديث مع الذات المناهضة أن تكون:

١ ـ واقعية وتجريبية.

٢ ـ فلسفية في تعاملها المناهض للأفكار الخاطئة.

٣ ـ إيجابية تنهض بالهمة وتقوي الفاعلية الذاتية وترفع المعنويات.

اليك أيها المرشد أمثلة عن هذه الاحاديث مع الذات:

١ ـ أحاديث مع الذات، ذات صفات مناهضة تعاملية واقعية وتجريبية:

«اذا ما خانتني نفسي وطاوعتها، فأخذت جرعة مخدر أو (مسكر) لمرة واحدة فليس هذا معناه أنني فقدت قدرتي على الاقلاع عن المخدر واعادة السيطرة على ذاتي».

«قد يكون من الصعب إيقاف تعاطي المخدر ولكنني استطيع ذلك»

«عندما يرفض الناس دعوتي اليهم فليس معنى ذلك أنني قمت بعمل سيىء أو مستوجب رفض هذه الدعوة».

«إن إقدامي على فعل أحمق يجعل مني هذا الفعل انساناً تصرف تصرفاً أحمق، ولكن ليس بالشخص الأحمق».

«إن توقفي عن تعاطي المخدر، هذا لا يعني أنه ليس لدي مشكلات جدية وشديدة»

«أشعر بالنشوة عند تعاطي المخدر أو (شرب الكحول) ولكن هذا لا يدل أو يبرهن أنه أمر محمود أن تعاطيت المخدر».

«أتعامل تعاملاً أفضل، وأتكيف تكيفاً أحسن مع الناس الذين لا يتعاطون المخدرات أو المسكرات».

٢ ـ الفلسفة التعاملية المناهضة (أحاديث مع الذات):

«إنه لمن الصعوبة بمكان أن أتوقف عن تعاطي المخدر، ولكن الأصعب والأكثر مشقة أن أستمر في تعاطيه».

«أنا لا احتاج الى تعاطي المخدر أو (شرب المسكر) عندما أكون قلقاً».

«حتى لو كنت أشعر بميل شديد لاخذ جرعة كافية من المخدر أو (المسكر) فعليّ الا استجيب الى هذا الميل».

«لن يكون الأمر مخيفاً إذا ما رفضت، والأكثر أن هذا الرفض يزعجني ولا يخيفني».

٣ ـ الحديث مع الذات المشجع:

«مع العمل الدؤوب. أنا متأكد أنني استطيع الاقلاع عن المسكر أو المخدر وأظل ممتنعاً مفطوماً عنه».

«أنظر لقد رفضت جرعة مخدر إنه لأمر كبير اعتز به».

«أرغب الطريق الذي يشعرني أنني صبور حكيم».

«يا له من نجاح. لقد مضت ثلاثة شهور ولم اتعاط جرعة مخدر أو (مسكر) واحدة (ولا استنشاق حفنة كوكائيين)

٤ ـ التفكير الايجابي والاحاديث مع الذات الايجابية :

«الآن وقد رفضت تعاطي المخدر، فانا متأكد تماماً أنني لن آخذ جرعة واحدة من المخدر أو (المسكر)».

«اذا ما توقفت عن تعاطي المخدر أو الأدوية المخدرة فبإمكاني انجاز أي شيء أرغب تحقيقه في حياتي».

«في كل يوم، وفي كل اسلوب أتبعه أشعر أنني أحسن حالا من السابق وأنا على ما يرام».

«العلاج العقلاني ـ الانفعالي هو دواء لكل الشرور».

«اذا كنت حقاً أؤمن بالله وفي عونه، فإنني بلاشك سأتوقف بسهولة عن تعاطي المخدر أو المشروب بلا رجعة طوال حياتي».

س ـ أيضاً من الأساليب المبدلة للتفكير الادماني الممكن أن تتبعها في إرشاد المراهق المدمن نزيل الاصلاحيات، هي مايلي:

أطلب من المتعالج أن يفتح سجلاً وبارشادك ومعرفتك يسجل فيه آلامه ومعاناته الناجمة عن تعاطي المخدر (قبل أن يدخل الاصلاحية) وأيضاً المسرات الناجمة عن الكف عن تناول المخدر. ومن ثم اطلب منه أن يقرأ يوميا هذه المقارنات التفاضلية (المتاعب والمسرات) عدة مرات ولمدة عشرة أيام.

ولمساعدتك على فهم القصد نذكر لك على سبيل المثال بعض المقولات الملائمة التي غالبا ما نجدها في تفكير المدمن، كيما ينسج على منوالها حسب معاناته الذاتية ومساراته (Ellisand Becker 1985)

١ ـ الآلام والمتاعب التي يسببها تعاطي المخدر أو الكحول.

- التصرف تصرفاً أرعنَ مجنوناً.
- الاداء السيىء.
- فقدان الاصدقاء، وتقويض الأسرة وابتعاد الاقرباء.
- الرفض من جانب الناس.
- فقدان العمل والحرمان من لقمة العيش.
- خسارة الترقي في العمل وفي زيادة الراتب.
- تبديد الوقت.
- الدخول مع الناس في مشاجرات وخصومات.
- التعرض للحوادث.
- الحاق الاذى بالغير، وما يترتب عن ذلك من اجراءات قانونية.
- تبديد المال والتعرض للفقر والعوز.
- فقدان الصحة البدنية والنفسية.
- سيطرة الافكار الخرقاء اللاعقلانية اللاواقعية.
- التعرض للاضطرابات العقلية.

٢ ـ حسنات ومزايا الاقلاع عن المخدر والكحول.

- التمتع بالصحة الجيدة.
- التفكير العقلاني السليم.
- توفير المال واكتسابه.
- التصرف بذكاء وفطنة.
- الانجاز الجيد.
- كسب الاصدقاء والاحتفاظ بالصداقات.

- التعامل تعاملا بناءً ومتكيفاً مع الاصدقاء والمحيط.
- مساعدة الآخرين واسعادهم.
- العيش لمدة أطول.
- التمتع بالنوم العادي السوي.
- استغلال الوقت استغلالاً مفيداً وتوافر الطاقة والحيوية والانتاج
- اكتساب السيطرة على الذات.

٣ ـ التقنيات الارشادية السلوكية المساعدة الأخرى.

يأخذ العلاج العقلاني الانفعالي بالأساليب وبالتقنيات الارادية العلاجية السلوكية المختلفة خلال العملية الارشادية، وبذلك يمكننا أن نطلق على هذا الارشاد «بالنظام المتعدد الاساليب المتكامل». وهذا النظام غير محصور فقط في علاج الادمان على المخدرات والمسكرات، بل يتعدى ذلك ليشمل كافة الاضطرابات النفسية والعادات السيئة، واضطرابات السلوك، وقلق الأنا.

لقد سبق أن ذكرنا الخطوات العلاجية الارشادية وبعض التقنيات السلوكية كالاسترخاء والتنويم الذاتي، حيث استخدمت هاتان التقنيتان في علاج الادمان وأيضاً تقنية التخيل Tmagery

وحيث أن المريض المدمن يواكب ادمانه العديد من مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب والتي تعد بحق من المحرضات المستمرة، كما رأينا على تعزيز النزوع الادماني بغرض التخلص من هذه المشاعر المنافية كما أن الاضطرابات النفسية التي يحملها كالمخاوف بأنواعها، وضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تحمله للمصاعب والموترات وغيرها من المشكلات

المرتبطة بآليات تعامله التكيفية الضعيفة الاجتماعية، هي جزء هام من متاعبه وغالباً ما تكون السبب في الانتكاسات المستمرة، لذا فإن الأهداف الارشادية يجب أن تتضمن علاج هذه المشكلات النفسية خلال سير العملية الارشادية العلاجية، وهذا ما يفرض وضع بعض الطرق والاستراتيجيات العلاجية في أيدي المرشدين لهذا الغرض.

وإن ما سنشرحه من الطرق السلوكية العلاجية يمكن تطبيقها بسهولة من قبل المختص الاجتماعي اذا ما عقد الهمة والعزم وأعمل بصيرته ومعرفته الغلمية، وحاول تطوير معرفته العلمية بالرجوع الى مصادر تعالج وتشرح هذه الطرق.

نورد أهم هذه الطرق مع الشرح خطوة بخطوة.

أ ـ تقنية تشتيت الانتباه والفكر:

- يطلب المرشد ـ ضمن الخطة الارشادية والوظائف والتدريبات البيتية ـ أن يطبق البرنامج اليومي الذي تم وضعه له بحذافيره (وبالاتفاق معه) سواء أكان المتعالج ضمن الاصلاحية أم بعد خروجه منها، بحيث يكون البرنامج مليئا بالنشاطات التي تخرجه من ذاته وتشتت انتباهه في موضوعات خارجية تستقطبه كلياً. وأن هذه النشاطات تضعف الى حد كبير المراقبة الذاتية، والتوتر، والقلق، والملل والضجر، وهي عوامل محرضة على النزوع نحو تناول المخدر (A) أو الكحول، وتثير بدورها قلق الانزعاج.
- هناك أيضاً أسلوب بديل مماثل يتلخص بالتالي:

١ ـ يسترخي المتعالج وفق التعليمات التي تعلمها لاضعاف توتره وقلقه.

٢ ـ يتخيل مناظر سارة مفرحة يشرك فيها جميع أحاسيسه وكأنه يعيش في هذه المناظر وذلك لمدة ١٥ دقيقة.

٣ ـ يشجعه على مناهضة الأفكار التي تحرض على تعاطي المخدر بالطرق التي أنت علمته إياها (سبق شرحها في هذا الفصل).

٤ ـ من خلال تعامله الناجح مع أفكاره الادمانية ومناهضتها يضعف توتره العصبي في كل مرة يستبد به هذا التوتر

ب ـ تقنية اعادة تأطير المشكلة Reframing

ونقصد باعادة تأطير المشكلة أي اعادة بناء المعتقد أو الفكرة المحرضة للتوتر والانزعاج Bad activating event بشكل تُحوّل الفكرة الى انفعال اكثر ايجابية (Ellis, Dryden 1987) واليك الامثلة التالية في عملية تأطير المعتقد:

١ ـ إبصار الشيء الحسن الجيد من خلال الشيء المزعج السيىء في مقدورك أن تظهر للمتعالج كيف بامكانه النظر الى الحوادث السيئة «الشريرة». فيقبلها، ومن ثم يركز على «العناصر الجيدة» التي تفرزها الحوادث السيئة ذاتها.

ويوضح المقصود المثال التالي: «رغم أنه من سوء الحظ أن أفصل من عملي ولكن إذا ما أمعنت النظر في هذا العمل فقد لا أجد فيه ما يغريني بحيث أشعر بالخسارة إذا ما فقدته، أو أعد ذلك كارثة لي. فالاجور ضعيفة والترقيات رهن أمزجة الرؤساء، واحتمالات الترفيع الى رتبة أعلى ضعيفة. لذا فإن خسارتي لهذا العمل ليس فيها ما يجعلني أتأسف كثيراً».

مثال آخر: «حصولي على درجات منخفضة في المدرسة أمر غير مرغوب ولا هو مفرح، ولكن إن نلت درجات عالية فقد يثير ذلك

حفيظة وغيرة رفـاقي وعداوتهم، بـل قد يتجـاوز ذلك فيلحق بي الاذى والقطيعة منهم».

مثال آخر: «أن أُرفَض من محبـوبتي، فهذا الـرفض قد يجنبني السـير قدماً نحو الزواج منها والوقوع في المتاعب الزوجية وصراعاتها.

وكـما يقول الله تعـالى: ﴿. وعسى أن تكرهـوا شيئا وهـو خـير لكم ﴾[1] وهذا الرفض جاء لمصلحتي فلا أقـدم على الـزواج ولا أفكر بـه حيث ظهرت تباشيره منذ الآن».

مثـال آخـر: «أنت مخـطىء حقـاً. عليـك أن تعـرف أنـك كحـولي مدمن. وأنه من الأفضـل أن تحصل عـلى دعم من اصدقـائك ورفـاقك لمساعدتك على البقاء مفطومـاً معافى من الادمـان. أن أكون متعـاطي المخدر أو كحولياً فهذ أمر سيىء طبعاً، ولكن الاعتراف وقبول حـالتي كشخص مدمن فهذ أمر لا غضاضة فيه، وشيء محمود ومقبول.

٢ ـ التعـامل مـع الأمور السيئـة مهـما كـانت الحـادثـة سيئـة الـوقـع في انعكاساتها على المشاعر والسلوك ففي مقدور المعالج أن يساعد المتعالـج على الاستبصار في التعامل مـع الحادثـة وتصديـه لها، وذلـك من خلال الأخـذ بالعـلاج العقلاني ـ الانفعـالي الذي يبـدل نظرة المتعـالـج لهـذه الحادثة المثيرة لازعاجه ويجعله عنيداً في رفض ما يزعجه

إليك أمثلة لفهم القصد (أحاديث مع الذات).

مثال: «إن الانتكاس ثانية بالعودة الى التفكير الادماني قد يشجعك عـلى

---

١ ـ سورة البقرة. الآية: ٢١٦

قبـول تحـدي الكف عن تعـاطي المخـدر أو (الكحـول) بجميـع صـوره وضروبه».

مثال: «النكوص ثانية أو اكثر من مرة نحو تناول المخـدر يمكن استغلالـه كتحد لاستمرار قبول ذاتك قبولاً غير منقوص بأنـك انسان معـرض للخطأ وأيضاً قبول السلوك الأرعن».

مثال: «إن خسارة العمل أكثر من مرة قد تمنحك قوة التحدي والتصميم من أجل عقد النية على البحث عن عمل ملائم مستمر مثمر».

مثال: «إحساسك بأنـك على درجـة كبيرة من الاضـطراب قد يقـودك هذا الاحساس وتلك المتاعب الى البحث عن اسباب اضطرابك في نفسك، والتفتيش عن المعتقدات الخاطئة التي تسهم في خلق هذا الازعـاج، والأخذ بمأخذ الجد تقنيات العلاج العقلاني ـ الانفعالي من أجل تبديل ذاتـك وازالة اضطرابك».

تلك هي بعض الأمثلة التي تـوضح لـك أسلوب اعـادة تـأطـير الأفكـار لجعل الأمور المرفوضة مقبولة، وذلك خلال معالجتك وارشاداتك للمتعالـج في التغلب عـلى مشكـلاتـه البيئيـة والنفسيـة، المشكـلات التي ـ سبق أن ذكرنا ـ تعد المحرضات لنزوع الادمان، وتحريض التفكير الادماني.

إذن عليك أن تسبر مشكلات المتعالج النفسية والبيئية وتسعى في تدريبـه عـلى كيفية اعـادة تأطـير الأحـاديث مـع الـذات بشكـل تحـول المشكلة الى معـطيات مقبـولة فيهـا طابـع التحدي أو التـطعيم ضد التـوتـر (اطلب من المتعالج أن يوافيك بلائحة عن مشكلاته البيئية والشخصية والأسرية).

جـ - تقنيات الهجوم على المشاعر المنافية السلبية :

تعد مشاعر الخجل والانزعاج أو الضيق وتحقير الذات جوهر اضطراب النفس البشرية. وغالبا ما يجد البشر من الادوية النفسية والمخدرات والمشروبات الكحولية ضالتهم المنشودة من أجل التخفيف المؤقت العابر عن هذه المشاعر السلبية التي تنتابهم.

العلاج العقلاني - الانفعالي يعد رائداً واختصاصاً نوعياً في ابتداع الطرق والتمارين المناهضة للخجل (Ellis, Beckr, Harper 1975) والتي في مقدورك أنت أيها المرشد أو الاختصاصي النفسي استخدامها واستثمارها على أوسع نطاق في علاج اضطرابات الخجل (تحقير الذات) عند المراهقين الذين تعاطوا أو يتعاطون المخدرات أو المسكرات، الاضطرابات التي تتأتى عن الفشل وعدم القبول من قبل الناس المحيطين بهم وأيضاً مشاعر الدونية الناجمة عن الفشل في السيطرة على عادة الادمان.

إليك أيها المرشد بعض التمارين الممكن أن تنسج على منوالها في تدريب وتعليم المراهق المدمن الذي يشكو من هذه المشاعر السلبية الآنفة الذكر:

١ - أغمض عينيك، وتخيل عملاً تستطيع القيام به وتعده أمراً مخجلا، أرعن أو يدعو للسخرية والاستهزاء وتشعر بالخجل إن قمت بهذا العمل أمام الناس. وبالطبع العمل أو الفعل الذي تنوي تنفيذه تخيلياً لا يكون زرياً يجلب لك العار والفضيحة، كالسير عارياً في الشارع، ولضرب أحد من الناس، فهذه سلوكيات شائنة، فالفعل المخجل الذي نتصوره ونقصده في هذا التمرين هو ذلك العمل الذي تميل الى تنفيذه والمقبول إجتماعياً ولكن تحجم عن القيام به.

الآن بعد أن أغمضت عينيك، تخيل هذا الفعل وانت تقوم به أمام الناس في جلسة وانت مسترخ. وخلال تنفيذك لهذا الفعل تعامل مع مشاعرك بتبديلها بحديث مع الذات تناهض الخجل والشعور بالاهانة. رغم أنه من الضروري أن تتخيل الناس أنهم يضحكون ويستهزئون من تصرفك.

مثلا (تتخيل أنك تلبس البسة غريبة) عليك أن تظل مناهضاً لأفكار ومشاعر الخجل وفق أسلوب المناهضة الذي سبق أن تعلمته خلال سير العلاج. مارس هذا التدريب التخيلي عدة مرات في الأسبوع وبأفعال من هذا القبيل. كما تجد أن الهدف منه هو ازالة التحسس من المواقف والسلوكيات التي تخجل القيام بها أمام الناس (Wolpe 1955).

إذن عليك أيها المرشد أن تطلب من المتعالج تحديد المواقف الاجتماعية التي يشعر بالخجل في تنفيذها أو التي يتصور أنها تجلب له الاهانة والصغارة. ومن ثم علمه كيف يزيل التحسس من هذه المشاعر السلبية بالأسلوب التخيلي الموصوف. لا تنس أن تطلب منه تخيل الموقف باعلى درجة من الحيوية. كيما تعرف قدرة المتعالج على التخيل هناك مقياس خاص لقياس قوة التخيل يمكن الاستعانة به. «راجع الباب الرابع حيث تجد فيه المقياس المطلوب».

- يستمر المتعالج بممارسة هذه التقنية لكل موقف مرتين يومياً حتى يشعر أن خجله قد تضاءل كثيراً (في البداية كانت نسبته ١٠٠٪ ومن ثم انخفض بعد التمارين فوصل الى درجة ٢٠٪). . ويمكنه بعد ذلك إزالة هذا

التحسس التخوفي ميدانياً، أي في عالم الواقع فينفذه لاطفائه تماماً وازالته، بمناهضة افكاره السلبية التي تحرضه على الشعور بالخجل.

ومن ثم يتعامل مع الموقف الآخر المدرج في اللائحة على نفس الأسلوب حتى يأتي على جميع المواقف الاجتماعية المثيرة لخجله ومشاعر الصغارة.

٢ - تمارين ازالة التحسس من المواقف المثيرة لمشاعر الخجل تنفذ ميدانياً قد يستفيد المتعالج من ممارسة التدريبات التالية أيضاً ميدانياً (على مستوى الواقع):

- إذا دخلت المطعم أو ركبت سيارة الأجرة «التاكسي» لا تعط أي واحد منهما - صاحب المطعم أو السائق - إكرامية (بقشيش) اذا كانت خدماتها سيئة.

- إذا كنت في مجلس وكان أحد الجالسين يبالغ في أقواله ويخرج عن الحقيقة في كلامه إعترضه بأدب وأشعره أنه يتكلم بدون التقيد بالحقيقة.

- ارتد الألبسة التي لا تتمشى مع «الموضة» إذا كانت نظيفة وغير بالية ولا تأبه لما يقوله الناس عنك.

- اخبر صديقك أو أقاربك أنك تتعاطى المخدر (عادة يخجل المدمن الكشف عن إدمانه أمام الناس).

- أخبر الناس عن الافعال السيئة التي ارتكبتها تحت تأثير الكحول أو المخدر.

- اعترف بأخطائك وبمخاوفك لبعض الناس الذين عادة تخجل أن تكاشفهم بذلك.

- إذا كنت تدخن أمام شخص لا تقدم له لفافة تبغ رغم علمك أنه يدخن.

- تكلم بصوت مرتفع لمرة أو لمرتين إذا كنت راكب حافلة أو سيارة تكتظ بالناس وأنت تكلم رفيقك.
- كل «سندويشة» وأنت تسير في الطريق أمام الناس.
- اقرع جرس دار جارك في وقت غير مناسب (مساء بساعة متأخرة أو ظهراً خلال فترة الراحة والقيلولة).

كما تلاحظ من هذه التصرفات فإنها تدخل ضمن اطار كسر سلوك الخجل وإزالة التحسس منه.

- تمرين تخيلي لتبديل مشاعر القلق والاحباط والكآبة وذم الذات :

أيضاً نضع بين يديك تقنية تهدف الى تمرين المتعالج على تبديل انفعالاته والسيطرة عليها، وهذا ما يجعله أكثر قدرة في السيطرة على الافكار والعواطف السلبية وتبديلها إلى أقلها إزعاجاً.

«أغمض عينيك (الكلام موجه الى المتعالج المتدرب) وتخيل بحيوية وبأعلى درجة من الواقعية أسوأ شيء يمكن أن يصيبك ـ مثلا الانتكاس ثانية نحو تعاطي المخدر أو الكحول ـ فتصبح مدمناً، ويتعكر صفوك، وتسوء حياتك الاجتماعية والزوجية، وتعيش النكد في عملك. تخيل هذا الموقف الكارثي تخيلاً حياً وكأنه واقع. هل تمكنت من أن تعيشه وكأنه واقع في خيالك. ؟ «إذا كان الأمر كذلك، الآن ما المشاعر السلبية التي تنتابك. ؟».

- انتظر منه أيها المرشد الاجتماعي حتى يفضي بالمشاعر المنافية التي تنتابه الآن مثل: القلق، الشعور بالكآبة، مشاعر الذنب أو تحقير الذات. حينما يفصح لك عن هذه المشاعر اطلب منه أن يعيد هذه المشاعر ويضخمها

بالقدر الذي يستطيعه ومن ثم قل له التالي: «حسناً، الآن بدّل هذه المشاعر وحولها لتكون مشاعر انزعاج وتأسف أو احباط. خفض من عتبة ونوعية هذه المشاعر لتكون مشاعر واحساسات انزعاج وخيبة أمل، بدلاً عن تحقير الذات والكآبة، والشعور بالذنب. إستمر في هذا التأطير الجديد للمشاعر لتتولد وتظهر يحول العواطف المنافية الكارثية الى أخرى مقبولة».

- غالباً ما يستطيع المتعالج اجراء هذه السيطرة على انفعالاته بتخفيفها وجعلها مقبولة. ولكن إذا ما فشل في ذلك، عليك أن تمده بحديث مع الذات يكرره ويناهض فيه انفعالاته السابقة المتضخمة الكارثية.

قل له أن يكرر مع نفسه - وهو يحاول تبديل انفعالاته - الحديث التالي:

«إنه لمن السوء حقاً أنني وبصورة جنونية حمقاء عدت الى تعاطي المخدر، ولكن مع ذلك أنا لست في حالة يأس لأنني خرقت امتناعي عنه، الآن في وسعي أن أقلع عن تناول المخدر ثانية».

- عندما يمتلك المتعالج ناصية نفسه، فينجح في تبديل انفعالاته الكارثية الى أخرى ضعيفة مقبولة قل له التالي:

«حسناً، كما شاهدت، في مقدورك حقاً أن تبدل مشاعرك. الذي اطلبه منك خلال الشهر (أي مدة ثلاثين يوماً) هو أن تتدرب على هذا التمرين التخيلي مرة واحدة يومياً على أقل تقدير في بادىء الأمر، تخيل بحيوية موقفاً سيئاً مثيراً لانزعاجك سبق حدث لك (أي A)كما هو في معادلة النظرية العقلانية - الانفعالية) ومن ثم تمادى بالقدر المستطاع مع انفعالاتك في التفاعل مع هذا الموقف المزعج وتصعيد انفعالاتك وتوتراتك

بأحاديث مع الذات مضخمة وكارثية. لدرجة تشعر بالقلق أو الكآبة أو كراهية الذات وتحقيرها أو الشفقة عليها، بعد ذلك بدّل عواطفك المنافية القوية من خلال تبديل الحديث مع الذات بما يهوّن الامر ويضعفه على غرار ما علمتك بالمثال السابق. أي أن تصل الى الشعور بالانزعاج والاحباط، وخيبة الأمل أو التأسف والحسرة. استمر في اضعاف الانفعالات المؤذية فلا تتخلى عن مناهضتها وتسفيهها واضعافها بأحاديث مع الذات أكثر عقلانية الى ان تجد حدوث تحول في مشاعرك نحو الاخف والاضعف والاكثر ملاءمة مع الموقف».

- بعد ذلك الشرح تطلب منه ممارسة هذا التمرين لمدة ٣٠ يوماً وبمعدل مرة واحدة على الاقل حتى تتحول هذه التمارين الى مهارات وعادات آلية (تعلمها وفق قوانين التعلم) تستبدل فيها للتو العواطف المدمرة المهزمة للذات الى انفعالات مواتيه مقبولة أقل ايذاءً وازعاجاً وأكثر حفاظاً على الصحة النفسية. كما تطلب منه أن يكون جاداً في تنفيذ هذا التدريب بجهد صادق، ودؤوب، مع توقعات إيجابية - أكرر - توقعات إيجابية في قدرتك على إجراء هذا التبديل الانفعالي.

- من المناسب أن يلفت المرشد انتباه المتعالج الى حقيقة علمية هي أن يلجأ الى اسلوب الاثابة والعقاب بتطبيقه على ذاته عند ممارسة التمارين الآنفة الذكر المبدلة للبنية الفكرية ونقصد أن يكافىء ذاته عندما ينجح في تطبيق التمارين كسماع موسيقى محببة اليه أو رفع وتيرة الاتصال الجنسي اذا كان متزوجاً، ومعاقبة ذاته إن تقاعس في التطبيق أو فشل فيه كحرمان ذاته من طعام محبب اليه أو تناول وجبة طعام واحدة في اليوم لمدة يوم كعقوبة.

- تقنية التنويم الذاتي باستخدام توليد افكار ايحائية تأملية ايجابية: تؤكد

النظرية العقلانية ـ الانفعالية أن الاحاديث مع الـذات الايجابيـة المناهضـة للتفكير الخاطىء تبدو فعالة وايجابية مجدية وذات تأثير نافـذ مبدّل للفكـر إذا ما كررها المتعالج المدمن (أو أي مريض يعالج نتيجة اصابته بمرض نفسي)، ويوحي لذاته بها ايحـاءً قويـاً فعالاً (Ellis, Becker 1982). لـذا تستطيـع أيها الاختصاصي الاجتماعي أن تدرب المتعالـج في سياق جلسـاتك الارشـادية على التالي:

«ابتدع بنفسك بعض المقولات الذاتيـة التعامليـة، أو بالتعـاون معي، وكرر هذه المقولات الذاتية تكراراً على ذاتك بإيحاء قـوي عدة مـرات يوميـاً حتى تشعـر وكأنها نقشت في ذهنـك وحفـظتهـا عن ظهـر قلب. حـذار من تكرارها تكراراً ببغائيـاً، بل تمعن وعـاين في كل كلمـة تقولهـا واستشعر أنها تصـدر عن جوارحـك وتدخلهـا الى لا شعورك وذهنـك بقوة، وتحس بكـل مشاعرك بصحتها وفعاليتها. فمثلا تقول لذتك:

- أنا لا احتاج الى تلبية كل ما أرغبه ولكن أفضل الذي ارغبه.
- غالباً ما سأظهر فطرتي الانسانية القائمة على ارتكاب الخطأ.

وذلك من خلال القصور في إنجاز اعمال هامة، ومع ذلـك ورغم هذا القصور، استطيع أن استمر بالشعور بالسعادة. وبالطبع أقل سعـادة مما لـو تمكنت من إنجاز هذه الأعمال انجازاً تاماً ناجحاً.

سيعاملني الناس بالطريقة التي يرغبونها وليست بالطريقة التي أرغبهـا. وبالطبع هذا أمر سيىء ولكن لا يمنع من أن أقبله.

د ـ الحوار الفعال مع الذات:

هذه التقنية تقوم على خلق حـوار مع الـذات فعال ونـافذ جـداً بهدف

تبديل الافكار الخاطئة وما يـرافقها من انفعـال وسلوك. وهذا الحـوار يقوم على نقاش يدور بين الضدين (الافكار الخاطئة ورديفتها الأفكار الصائبة).

ـ مدة هذا الحوار يكون بين ٣ـ٤ دقائق يسجل على شـريط صوتي من قبـل المتعالج (أي هو الذي ينشيء هذا الحوار بعد توجيهك له)، ومن ثم تعمـل على سماعه (أي المرشـد) بغرض معـرفة مـدى صواب وصحـة هذا الحـوار وتحقيقه للهدف المنشود من حيث الفعالية والزخم الايحائي الاقناعي.

ـ بعد التدقيق فيـه والموافقـة عليه تـطلب من المراهق المتعـالج ـ كـما سبق أن ذكرنا ـ أن يسمعه كل يوم ولفترة (١٠ أيام) كجزء من الواجبات البيتية في الجلسات الارشادية.

مثال على الحوار:

ـ الصوت الداخلي اللامنطقي: «إنه لأمر غير محفوف بالخطر ولا هو بمجازفة بالنسبة اليّ إذا ما تناولت في جلسة أنس مع «الاصدقاء» حفنة كوكـائين أو دخنت لفـافـة حشيش. إنهم عـلى علم بمشكـلاتي ومتـاعبي النـاجمـة عن تعـاطي المخدر، وبـالتأكيـد سيمنعـوني من التمـادي والافـراط في تنـاول المخدر»

ـ الصـوت المنـطقي العقـلاني: وهـو يقهقـه متهكمـاً ســاخـراً إنهم سيمنعونني من الافراط. !! وبخاصة إذا كانوا مثلي، يعانون مشكلات الإدمان. إن الشقاء والبؤس يخيمان على الصحبة والرفاق».

ـ الصوت اللامنطقي، قد يكون ذلك ولكن بعد كل المتـاعب التي واجهتها تعلمت كيف اسيـطر عـلى ذاتي، وفي أي وقت يجب أن أكف عن تنــاول المخدر أو (المسكر). فلا اتجاوز لفافة واحـدة من الحشيش أو كأسـين من الخمر (الويسكي).

ـ الصوت المنطقي : إنه لشيء مضحك حقا ستكتفي بهذا الحد من تعاطي المخدر أو الكحول، ولكن ستكون دوماً في سيطرة على هذا المقدار. ؟

ـ الصوت اللامنطقي : ولكن حتى لو اسرفت في تعاطي المخدر أو الشرب مرة فما هو الضرر الذي سيلحق بي. ؟

ـ الصوت المنطقي : إنه لأذى كبير بالتأكيد سيلحق بك. هل تضمن ما سيحدث لك إن كنت مخموراً فاقد الوعي، أو مخدراً تخديراً أفقدك صوابك وسيطرتك على ذاتك. فما رأيك بسلوك عدواني يصدر عنك وما يترتب عن ذلك من مشكلة قانونية. ما رأيك باصابة دماغية إن كنت في سكر شديد. . شم ما شئت من هذه الاضرار.

ـ في كل مرة تخاطر بالعودة الى المشروب أو المخدر تقول لذاتك: «استطيع الاقلاع عن المخدر، فهذا ما يعزز تفكيرك اللامنطقي وبالتالي ترمي بنفسك في المهانة. هناك آخرون قديكونونقادرين على الاعتدال في شرب الخمرة أو تعاطي المخدر فلا يقعون في شرك الادمان، ولكن لست أنت.

ـ الصوت المنطقي : أنا لا أدري. قد تكون على حق.

ـ الصوت المنطقي : من الجائز: أنا سيء كما برهنت على ذلك في عدة مرات: لا كلام فارغ بعد اليوم، لا تعاطي المخدر أو المشروب طبعاً بالتأكيد كلا لا لا

هـ ـ تقنية لعب الدور في العلاج العقلاني ـ الانفعالي:

يقصد بلعب الدور (acting out) هنا التعبير عن المشاعر وتفريغها والكشف عنها. كان أول من ابتدع هذه التقنية هو السيكولوجي مورو (١٩٦٥م).

لعب الدور في العلاج العقلاني ـ الانفعالي يأخذ صورة تبديل

المعتقدات الخاطئة التي هي دوماً سبب متاعب الفرد في كل اضطراباته على اختلاف ضروبها وأنواعها. ولعب الدور يساعد المتعالج ليس في شفائه من ادمانه كجزء من الاستراتيجيات الارشادية التي شرحناها ولكن تستخدم هذه التقنية لازالة المتاعب الحياتية التي يصادفها الفرد ثم إن تقنية لعب الدور تساعد المتعالج على أن يتصرف تصرفاً أكثر فاعلية وواقعية في تعامله مع المشكلات الحياتية، حيث فيها تكرار أدوار هدف اللعب لترسيخ السلوك التكيفي المرغوب المطلوب.

كيما نوضح لك القصد أيها المرشد نضرب لك السيناريو التالي كي تتخذه انموذجاً لسيناريوهات تبتدعها وتعلمها للمتعالج كتقنية علاجية ارشادية في إزالة سلوكه اللاتكيفي ما سنذكره هو انموذج فقط. وعليك ادخال التعديلات عليه حسب الهدف المطلوب.

- المرشد: أنت الان تهم في تطبيق الارشادات التي اعلمك اياها من اجل الاقلاع نهائياً عن تعاطي المخدرات أو (الكحول).

دعني أساعدك عندما تبتغي عملاً بعد خروجك من هذه الاصلاحية عندما يستوجب هذا العمل إجراء مقابلة من قبل رب العمل كشرط لقبولك في الوظيفة. قلت لي إنك تشعر بالقلق عندما تواجه موقفا كهذا (من خلال سير العلاج الارشادي وسبراً لمواقف القلق التي تنتاب المتعالج في حياته، كان هذا الموقف من عداد المواقف التي يشكو منها) لاسيما بعد أن أصبحت بلا عمل لفترة طويلة بفعل انغماسك في تعاطي المخدر

- المتعالج: بالطبع اشعر بالقلق في كل مقابلة عمل قد أُدعى لإجرائها. أجد صعوبة بما يجب أن اتكلم في المقابلة.

ـ المرشد: حسناً، لنقوم بعملية لعب الدور (سيناريو نمثله معاً) في مقابلة نموذجية لنرى كيف تتصرف وتتعامل مع قلقك، كيما تقدم انجازاً جيداً ناجحاً في المقابلة. سألعب هنا دور رب العمل الذي سيجري المقابلة معك، وانت طالب العمل.

ـ المرشد: ياسيد محمود (اسم المتقدم للوظيفة) انت ترغب في العمل في هذه المؤسسة كرئيس مستودع (الوظيفة المطلوبة) هلا عرفتني عن نفسك ومؤهلاتك، ولما تعتقد أنك كفء لهذه الوظيفة التي تقدمت بطلب لإشغالها؟

ـ المتعالج: نعم أنا آ. آ. (يتلعثم ويضطرب كلامه) أعتقد آ. أن بامكاني القيام بهذا العمل وأقصد أنا. آ آ. (اضطراب وتلعثم).

ـ المرشد: أرأيت كيف أنك على درجة كبيرة من التوتر والاضطراب؟

المتعالج: بصعوبة كبيرة.

المتعالج: بصعوبة كبيرة ألفظ العبارات وانطق بها. في الواقع أرغب في الحصول على ذلك العمل.

ـ المرشد: كثيراً جداً!! بماذا حدثت نفسك في هذه اللحظة الأمر الذي جعلك مضطرباً متوتراً. ؟

ـ المعالج: دعني أفكر بماذا تكلمت مع ذاتي!: قلت لذاتي: «الواقع أنني راغب في العمل واطلبه فبعد هذه المدة الطويلة التي تعطلت فيها عن العمل بسبب ادماني على المخدر أو (تعاطي المشروب) يتعين علي أن أحصل على هذا العمل من أجل أن أرد الاعتبار الى نفسي، واسترجع ذاتي المفقودة.

ـ المرشد: حسناً: هذا الذي جعلك تضطرب وتقلق، وأقصد التفكير الاحتياطي، أي قلت لذاتك: أنا بحاجة لهذا العمل، ويتعين عليك الحصول عليه (أفكار الزامية). فلماذا فرضت على ذاتك تعبير الحاجة Need

ـ المتعالج: فهمت ماذا تقصد. يتعين الاّ أقول لذاتي إنني بحاجة الى العمل حاجة مطلقة، رغم أنه من حسن حظي لو حصلت عليه.

ـ المرشد: هذه حقيقة ولكن حصولك على هذا العمل لن تسترجع ذاتك فيه.

ـ المتعالج: أنا لا أرغب أن أسترجع ذاتي السابقة المدمنة، فالتهالك على تعاطي المخدرات هو سلوك ضال فاسد، ولكنه لم يجعلني شخصاً فاسداً.

ـ المرشد: هذه حقيقة، أنا سعيد أنك ترى ذاتك بهذا المنظار. انه لمن الجميل إذا ما حصلت على العمل الذي تطلبه، الاّ أن الحصول عليه لا يضفي عطراً على ذاتك.

ـ المتعالج: هذا صحيح، لذا لست بحاجة الى استرداد ذاتي أو الى افتداء، بإلى عمل جيد.

ـ المرشد: أنت ترغب فيه ولكن ليس حاجة.

ـ المتعالج: نعم إنها رغبة في هذا العمل.

ـ المرشد: حسنا، الآن بعدما صححت المعتقد الخاطىء، وهو حاجة، وحولته الى رغبة، فكيف تشعر الآن؟

ـ المتعالج: أشعر بتضاؤل القلق.

ـ المرشد: اعتقد ذلك. الآن عد الى لعب الدور الذي نحن بصدده ياسيد محمود، فهمت أنك ترغب في العمل في هذه المؤسسة كرئيس مستودع،

هلا عرفتني عن نفسك ومؤهلاتك؟ ولماذا تعتقد أنك كفء للعمل الذي تقدمت بطلب لاشغاله؟

ـ المتعالج : لقد درست المحاسبة في دورات خاصة ولدي خبرة خمس سنوات في هذا الميدان المهني، وأحب هذا العمل. وأنا أرغب في تجريبه ثانية

ـ المرشد: وجدت في طلبك أنك عاطل عن العمل منذ سنتين فما هو السبب؟

ـ المتعالج : لا أرغب أن أكذب عليك. كنت مدمناً على تعاطي المسكرات والمخدرات وهذا ما جعلني أفقد عملي. إلا أنني بعدما أقلعت عن المسكر المخدر، فإن حالتي أضحت تمكنني من التفتيش على عمل.

ـ المرشد: حسناً، لقد أضحيت اكثر سيطرة على نفسك. ولكن لاحظ اتجاه نظراتك، فأنت تنظر الى الأسفل وليس إلى وجهي. وهكذا ومع استمرار لعب الدور على غرار ما شاهدناه يمكن المرشد من مساعدة المراهق المتعالج على الكشف عن مشاعره والتعبير عنها وأيضا عن معتقداته الخاطئة ومناهضتها بما يكفل ازالة مشاعرالاضطراب الصادرة عن الافكار الخاطئة. فلعب الدور يكشف ذلك، ويسمح للمريض بتكرار السلوك المناسب التلاؤمي الذي يحل مشكلاته مثل الحصول على عمل، واحكام صلاته مع أفراد عائلته والنجاح في دراسته وغير ذلك.

و ـ تقنية إزالة التحسس ميدانيا (في الحياة الواقعية):

طالعنا الطبيب السيكاتري المعروف «ولبي Joseph Wolpe» بطريقة من ابتداعه أسماها إزالة التحسس المنهجي «Systematic Desensitization» أو التثبيط المتبادل «reciprocal Inhibition (Wolpe 1956)» كطريقة علاجية سلوكية لإطفاء الإشراطات السلبية المتعلمة كالمخاوف المرضية (الرهاب)

. والطريقة بحد ذاتها تعتمد على التخيل. أي أن المتعالج الذي يعاني من رهاب كالخوف من ركوب الطائرة أو المصاعد الكهربائية، أو الحيوانات، يتم ازالة تحسسه من هذا الخوف عن طريق تعريضه تعريضاً متدرجاً (انظر الجزء الرابع حيث تجد شرح التقنية التي نحن بصددها واسلوب تطبيقها شرحاً كافياً) لموضوع الخوف وهو في حالة استرخاء وتكرر هذه العملية حتى يشعر أن خوفه قد تضاءل كثيراً تخيلياً.

إن العلاج العقلاني ـ الانفعالي يفضل ازالة تحسس المتعالج من مشكلاته التخوفية بمواجهتها كما تظهر في الحياة، ولكن هذا لا يعني أن إزالة التحسس تخيليا ليست فعاله. فالتخيل هام جداً وله تقريباً التأثير نفسه في إزالة التحسس ميدانياً في كثير من الحالات. وحتى العلاج التخيلي المزيل للتحسس كثيراً ما يكون تمهيداً لإزالة التحسس من العنصر التخوفي، كما يظهر في الواقع.

يلجأ المرشد الى استخدام هذه التقنية من أجل إزالة مخاوف المتعالج إذا كانت موجودة، وذلك ضمن إطار الخطة الارشادية العامة الرامية إلى إزالة مشكلات المتعالج الادمانية والحياتية معاً ومن فوائد إزالة التحسس ميدانياً أن المتعالج لا يحتاج الى قوة تخيل جيدة لنجاح العلاج، بينما في التقنية التخيلية المنصبة على إزالة التحسس تخيلياً يحتاج المتعالج الى مستوى تخيل جيد ليستفيد من هذه التقنية، بالطبع لا يشجع هذا العلاج إزالة مخاوف المدمن من ارتياد المنتديات والحانات والاماكن التي تبيع الخمور أو المخدرات أو الخوف من مجالسة أصحاب الموبقات والفساد الاخلاقي. فالعلاج ينفرد بكره المتعالج ويخلق عنده القلق من هذه الأماكن.

ـ فالمعالج إذاً يلجأ إلى هذه التقنية لتخليص المتعالج من قلقه ومخاوفه

الفـاعلة في ادمانـه أو المحرضـة لـه وهـذا هـو لب العـلاج. أو الخـوف من اكتساب رزقه من وظيفة يخاف الإقدام في طلبها، أو الخوف من الكلام أمام الناس.

ويُنصح المرشد، عندما يطبق أسلوب إزالـة التخوف، أي التقنيـة التي نحن بصـددهـا ـ أن ينتبـه إلى أن المـدمنـين هم عـادة عـرضـة للضعف والخور، لذا فالتعريض للموقف المتخوف يجب أن يكون أقل عنفاً.

ز - تـقنـيـة إزالـة التـحسس الاغـراقـي بـدون تـدرج (Impolsive Desensitization):

يجند العلاج العقلاني ـ الانفعالي إزالـة التحسس من الموقف التخـوفي أيضـاً، كتقنية أخـرى، اغراقيـاً، أي من خلال تعـريض المتعالـج المـدمن للموقف الذي يثير مخاوفه وتوتراته تعريضاً غير متدرج، أي بالاغراق ودفعة واحـدة (Impolsion or flooding) مثـلا أن المـراهق الـذي يتعـاطى المخـدر والذي يخاف ركوب المصعد الكهربائي، عليه أن يبقى فيه صعـوداً وهبوطـاً لمدة ٢٠ دقيقة يومياً بصورة متواصلة، أو يركب المصعد بالمدة الزمنية ولعـدة مرات بحيث يطفيء خوفه من المصعد ويقاوم مخـاوفه الخـاطئة الـلاعقلانيـة ـ وكما ذكرنـا سابقـاً ـ أن هذه التقنيـة، أي التعريض دفعـة واحدة، بـدون تدرج تبدو قاسية عنيفة بالنسبة للمدمنين نظراً لضعف الأنا عندهم، ودرجة تحملهم الضعيف للشـدّات عادة. لـذا يجب استخدام هـذه التقنيـة بحـذر وبحكمة والاّ يفضل التعريض التخيلي المتدرج أوالمتدرج المداني، وعموما؛ فإن المرضى الـذين أبدوا رغبتهم في تجـربة هـذا التعرض العـلاجي والذين قطعوا شوطاً جيـداً في الامتناع عن الشـرب أو تناول المخـدر ولفترة طـويلة

نسبياً، في إمكان المعالج المرشد استخدام هذه التقنية (راجع الجزء الرابع للوقوف على فن هذا التعرض وخطواته).

يضرب لنا الدكتور «ألبيرت أليس» مثالاً على فعالية العلاج الاغراقي: إمرأة مدمنة على الكحول ظلت لمدة سنة تقريبا ممتنعة عن تناول الكحول ولكنها ما زالت تعاني من الخوف من الكلام أمام الطالبات أثناء الدرس. أعطيت لها تدريبات أن ترفع يدها للكلام وللتعليق على المحاضرات عدة مرات خلال صفوف علم النفس. وعندما أجبرت نفسها على تنفيذ هذه التدريبات رغم شعورها بالقلق، استطاعت التخلص من خوفها المرضي وذلك خلال فترة ستة أسابيع. ومن ثم تطوعت من تلقاء ذاتها للكلام أمام الطلاب والطالبات في الصف المدرسي، فتمكنت من أن تطفىء هذا الاشراط التخوفي السلبي. ومن ثم اخذت تذهب تلقائيا الى حفلات الرقص واللهو وغير ذلك من النشاطات المتعبة الجماعية.

إذاً بامكانك أيها المرشد أن تعوّل كثيراً، وبهذه التقنية السهلة على ازالة المخاوف المرضية التي غالباً ما نجدها مصاحبة لتعاطي الكحول والمخدرات عند الذين ترشدهم ارشاداً علاجياً من هؤلاء المراهقين واليافعين نزلاء الاصلاحيات، بحيث تخلصهم من هذه السلبيات الحياتية التي كثيراً ما تكون من عوامل الادمان للهروب من المخاوف والموترات والمواقف القلقية الحياتية.

ح ـ تقنية التعزيز والتقوية Reinforcement

يستخدم العلاج السلوكي وأيضاً العلاج العقلاني ـ الانفعالي أساليب الاشراط الاجرائي Operant Conditioning (أي الاساليب القائمة على

الاثابة والعقاب في التعلم) لمساعدة المرضى المدمنين على الاقلاع عن إدمانهم، والابقاء على الكف بصورة دائمة (Bernard 1986).

- في هذه التقنية يقوم المرشد بابرام عقد مع المراهق المتعالج ضمن الاصلاحية يقضي ببنوده قبول المتعالج كافة الاجراءات والسلوكيات والتمارين التي يتم الاتفاق عليها مع المرشد والخاصة بالارشادات المعززة للاقلاع عن المخدر والتخلص منه لقاء تسهيلات ومكافآت ومعاملة خاصة ضمن الاصلاحية يتلقاها المستفيد فيما اذا نفذ تعهده في هذا العقد (كالسماح له بزيارات خارج الاصلاحية لزيارة أسرته، أداء اجازات لمدة معينة، وحصوله على مكافآت مالية وغيرها .)

ويحرم المتعالج من هذه الامتيازات، بل قد يتعرض الى بعض العقوبات (كحرمانه من الحصول على اجازات، أو تحديد استهلاكه للتبغ إذا كان يدخن وغير ذلك. .) وقد يتضمن العقد لجوء المتعالج الى معاقبة ذاته (بحرمان ذاته من تناول الطعام - الفطور الصباحي والغذاء - والاكتفاء بوجبة واحدة ولمدة يوم فقط مثلاً) إن هو لجأ الى تصغير ذاته وتحقيرها وذلك من خلال العملية الارشادية التي يخضع لها.

ط - تقنية منع حدوث الاستجابة نحو تعاطي المخدر:

وجد العديد من المعالجين السلوكيين أنه في حال وجود نزوعات جبر قوية Compulsion عند مرضى الادمان. فإن أفضل تقنية يمكن اتباعها هي اسلوب منع حدوث الاستجابة نحو تعاطي المخدر. وبتعبير آخر رصد متعاطي المخدر والسيطرة عليهم لفترة من الزمن بحيث يجدون أنه من المستحيل أن يتعامل المدمن من جديد مع المسكر أو المخدر (Marlatt and Gordon 1985)

يشجع العلاج العقلاني ـ الانفعالي على تطبيق هذه التقنية، وبخاصة إذا ما فشلت التقنيات الأخرى في منع المدمن عن تعاطي المادة المخدرة أو المسكرة (Ellis 1981)

تطبق هذه التقنية بموافقة المريض على إدخاله المستشفى أو أنه من خلال وجوده في الاصلاحية يراقب مراقبة شديدة لتهريب المادة المخدرة الى الاصلاحية بأية وساطة: (الزوار، عمال التنظيفات أو الموظفون داخل الاصلاحية وغيرهم) بحيث يبقى في منأى عن المخدر أو المسكر لعدة أسابيع وهو تحت المراقبة فهذا الكف القسري يجعله أكثر سيطرة على نفسه، ويخف نزوعه نحو المخدر

وبالطبع أن التفكير الادماني يظل فعالاً حيث من خلال تطبيق التقنيات السابقة التي ذكرناها يمكن تحقيق التكامل الارشادي.

ي ـ الوظائف والتدريبات البيتية الخاصة بتبديل التفكير الادماني وغيره :

ذكرنا من خلال سرد خطوات الارشاد العلاجي للادمان، أن الوظائف والتدريبات البيتية التي يعينها المرشد ويطلب من المتعالج انجازها تعد قاعدة أساسية في العلاج الارشادي الذي نحن بصدده. وهذه الوظائف تشمل تمارين تتناول تبديل السلوك والانفعال والفكر (البنية المعرفية).

إن أهم التدريبات الواجب أن يركز عليها الاختصاصي المرشد الاجتماعي هي التالية:

ـ فتش في ذهن المتعالج عن الاحاديث مع الذات التي يستعمل فيها تعابير يجب، لابد من كذا. أحتاج. لا استطيع تحمل كذا. أمر مخيف. أي تعابير الالزام والجبر، والتحمل الضعيف والتعابير الكارثية. قل لمريضك التالي:

«الآن وبعد أن شرحت لك النظرية A B C المفسرة لاسلوب الارشاد الذي ستخضع له، أرغب منك في هذا الاسبوع أن تراقب وتعاين مشاعر الانزعاج والاضطراب التي تنتابك (مثل القلق الاكتئاب ـ التوتر). وأيضاً الافكار التي تقهر الذات وتهزمها (النزوع نحو تعاطي المخدر)، ومشاعر الاثارة والتهيج عندما تنتابك هذه المشاعر السلبية على التو، فتشْ في ذهنك عن الأفكار التي أثارت هذه المشاعر واكتبها في دفتر جيب صغير تحمله معك دوماً. أي هل فرضت على ذاتك تعابير: «يجب» يتعين علي كذا. وغير ذلك من التعابير التي سبق أن ذكرتها لك وأعطيتك أمثلة عنها مفصلاً عندما شرحت لك التفكير الذي يضعف التحمل للاحباط الناجم عن التوقف عن تعاطي المخدر وما يصاحبه من قلق الانزعاج وفقاً للاشكال رقم ١، ٢، ٣ بعد أن ترصد هذه الأفكار السلبية التي في الدفتر أو السجل الخاص عليك أن تأتيني بها في الجلسة العلاجية المقبلة ليتسنى لنا معاً وضع خطة دحضها وتبديلها لأنها هي مصدر متاعبك النفسية الانفعالية. هل فهمت المطلوب؟ كرر ما طلبته منك (يطلب المرشد تكرار المطلوب ليتأكد من فهم المتعالج للوظيفة).

في عملية التصدي للمعتقدات الخاطئة، قل للمتعالج التالي :

«الآن وقد أصبحت مقتدراً في التصرف على معتقداتك الخاطئة ـ أي التعابير من حتميات وإلزاميات تفرضها على ذاتك، وبالتعرف أيضاً على العواطف المغالية التي تهزم الذات وتضعف التصدي والتعامل بنجاح مع المواقف. إنه لأمر مخيف ـ لا يمكنني تحمل كذا. تصغير الذات ولومها الى غير ذلك. وهذه الاحاديث مع الذات هي وراء متاعبك وانزعاجاتك النفسية. عليك الآن التصدي لهذه الأفكار والمشاعر التي تم تسجيلها من قبلك بالأسلوب الذي علمتك إياه حتى تتوقف عن استخدام هذه الصيغ

وأسلوب التفكير السلبي، ويمكنك الاسترشاد أيضاً في مناهضة هذه الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي رصدتها ـ كأنك تحاكمها وتضعها في قفص الاتهام، بطرح الأمثلة التالية على ذاتك والاجابة عليها :

ـ لماذا يجب علي أن أتعاطى القليل من الخمر أو المخدر وأن اكون متأكدا بالاَّ أعود ثانية الى الاسراف في تناولها؟

ـ أين البرهان: أنني سألاقي فشلا ذريعاً إذا ما فشلت في أداء عمل هام؟

ـ برهن أن هذا الأمر مخيف عندما أشعر أنني منزعج لعدم تعاطي المشروب أو المخدر

ـ أين المقولة التي تقول : انني لا استطيع تحمل شعور القلق، وعليّ أن آخذ حفنة كوكائين أو رشفة خمر لأضعف القلق؟

ـ بأي طريقة أنا إنسان سيء ـ فاسد إذا ما نكست وشربت الخمر ثانية أو تعاطيت المخدر

(هذه التساؤلات عادة تكون مستوحاة من الافكار السلبية التي غالبا ما تدور في ذهن المتعالج عند رصده لتلك الافكار).

تجد أنموذج مساعدة الذات في أداء الوظيفة البيتية الخاصة بمناهضة الأفكار في الجزء الرابع.

ك ـ منع حدوث الانتكاس :

مسألة منع حدوث الانتكاس هي هامة ويجب أن تكون جزءاً من الخطة الارشادية العلاجية وتعار الاهتمام الكافي في العملية الارشادية.

ـ يمكن الأخذ بطريقة مارك توين Mark Twain الخاصة بمنع الانتكاس في علاج التدخين وتعديلها لتكون مقولات تناسب علاج انتكاس المدمن (Ellis Ivelten 1986).

- إن مسألة منع حدوث الانتكاس هي مسألة معرفية ـ انفعالية سلوكية. فعلى المستوى المعرفي (الفكري) يتعين على المرشد الاجتماعي اعداد المدمن مسبقاً بامكانية مواجهة الانتكاسات بالعودة الى تعاطي المخدر، وهذا ما يسمى علميا بالتأثير الخارق للامتناع Abstinence Violation Effect لسبب من الأسباب ولكن بدون أن يعزز هذا التوقع في نفسه والغرض من إثارة مسألة الانتكاس هو تحصين المتعالج المراهق من ألا يفقد ثقته بنفسه، ويعود لذم ذاته على هذه الهفوة لما تجعله يؤمن أنه يستطيع العودة ثانية الى الكف والامتناع عن تعاطي المخدر (أو الكحول).
- عليك أيها المرشد أن تسوق مسألة الانتكاس في نهاية خطوات الارشاد العلاجي لتعلمه كيف يواجه مثل هذا الانتكاس والعودة ثانية الى الكشف :

١ ـ على مستوى الافكار، ينبهه الى ضرورة مراقبة افكاره السلبية التي أدت الى هذا الانتكاس، والسعي الى دحضها وتبديلها ليعود الى الكف ثانية.

٢ ـ على المستوى الانفعالي عليه تشجيعه على المبادرة باستخدام الأحاديث مع الذات التعاملية المنطقية تعاملاً فعالاً كأن يقول المتعالج لذاته «عليّ أن اكون محترسا دوماً كيما لا أعود بسهولة الى تعاطي المخدر».

٣ ـ على المستوى السلوكي يشجع المرشد المتعالج المراهق على استخدام العديد من الأساليب التي تجعله محصناً من المنبهات الاشراطية المثيرة لتفكيره الادماني.

وهذه الاساليب، هي التالية :

- ضبط المنبهات والمحرضات cues ويكون ذلك بمنعه من مخالطة اصدقاء

السوء الذين كانوا يتعاطون معه المخدر أو المسكر، وعدم مصاحبتهم ومجالستهم إطلاقا، وقطع كل الصلات معهم. كما يتجنب الأماكن التي كان فيها يتعاطى أو يشتري المخدرات أو المسكرات.

- اللجوء الى تعزيز سلوكه الايجابي: أي مكافأة ذاته بطعام، أو بقراءة أو بموسيقى أو بلقاء (الهوايات والأطعمة المحببة له) في كل مرة ينجح في كبح نزوع نحو المخدر ظهر فجأة وسيطر عليه

- معاقبة ذاته: أن يعاقب ذاته معاقبة قاسية (بالعقوبات التي يكرهها - مثل حبس نفسه في الدار ليوم أو يومين، عدم تناول الاً وجبة واحدة يومياً لمدة ثلاثة أيام وغير ذلك.) في كل مرة ينتكس متعاطي المخدر مع عودته الى الامتناع والكف وتطبيق الملاحظات السابقة (دحض الافكار الخاطئة المسببة لهذا الانتكاس).

- ايجاد بدائل: إيجاد وسائل تسلية وترفيه واشغال ذاته بنشاطات حياتية تمتص كل ساعات يومه وفراغه كيما يتجنب التفكير بالمخدر أو المسكر (أي نشاطات مسلية ومرغبة بدلا عن مسرة المخدر أو المسكر).

- استخدام التشتيتات البدنية: ونقصد هنا جعل المتعالج المدمن يمارس الاسترخاء، وتمارين التنفس الاسترخائية، والرياضية وغيرها من النشاطات التي تبعده وتشتت ذهنه عن التفكير بالمخدر كما أن هذه النشاطات تحول انتباه المتعالج عن مراقبة قلق الأنا، وقلق الانزعاج، وعن تقريع الذات، وادانتها بسبب الشرب أو تعاطي المخدر

- تناول الادوية النفسية قد يتطلب وضع المتعالج المدمن اعطاءه الادوية النفسية لفترة مؤقتة عابرة، وتحت مراقبة طبية كالادوية المضادة للقلق والاكتئاب التي تساعده على التخفيف مس الميل إلى الانتكاس.

ل ـ التدريب على اكتساب المهارات لحل المشكلات وصنع قرار العلاج العقلاني ـ الانفعالي منذ بدء ظهوره كعلاج حديث في الأخذ بتقنيات التدريب على اكتساب المهارات، وبخاصة المهارات الاجتماعية في سياق مراحل ارشاد وعلاج مرضى النفوس وهذا النوع من الارشاد العلاجي لا يعني فقط بتبديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة عند المتعالج المريض والنتائج السلوكية والانفعالية التي تترتب عن هذه الأفكار الخاطئة، ولكن أيضاً اهتم بالمواقف المحرضة الباعثة على الأفكار اللامنطقية الخاطئة. أي الحوادث المنشطة الخارجية وتدريب المتعالج على تبديل هذه المحرضات أو الحوادث المنشطة التي نرمز اليها ـ كما تعلم ـ بالحرف (A).

ثم إن هذا العلاج يعلم مرضى الادمان على اكتساب مهارات التفاعل والاتصال مع الغير، وتأكيد الذات، والمهارات الاجتماعية والوالدية وغير ذلك من التدريبات التأهيلية.

وإضافة الى ذلك يتعين على المرشد الاجتماعي تدريب المتعالج المدمن على أسلوب حل المشكلة وصنع القرار Problem Solving And Decision Making (انظر الجزء الرابع الذي يتضمن التقنية الكاملة للتدريب على حل المشكلة وصنع القرار)، الأمر الذي يساعده على حل المشكلات الحياتية التي تعترضه مما ينتج عنه تخفيف التوترات، ويكون أكثر سيطرة على المتاعب الحياتية. ونافلة القول كلما دربت أيها المرشد المتعالج على طرق حل مشكلاته والموثرات التي تعترضه، وسلحته بالمهارات التعاملية التكيفية مع كل ما يعترضه من متاعب حياتية، فانت تضعف عنده التوترات والمحرضات المسؤولة عن انتكاسه وتعاطيه المخدر والخمر، وهذا ما نسميه بالتقنيات الرامية الى تلقيحه ضد التوترات والشدات Stress Inoculation Therapy

الفصـــل الثاني

الإرشاد العلاجي الجماعي

«الجماعــة العلاجيــة»

١ ـ العموميـــات :

يعد العلاج الجمـاعي الذي يتم ضمن مـا يسمى بالجمـاعة العـلاجية Therapeutic Community لعلاج الادمان على الكحول والمخـدرات المشكلة الأكثر نموذجية وشموليـة. ذلك لأن الجمـاعة العـلاجية تعـد بمثابـة الصورة المصغرة للمجتمع. وهذا النوع من العلاج يقوم على برنامج فيه احتواء ذاتي ومتكامل التركيب يقدم الارشادات العلاجية الرامية الى إعادة تأهيل المراهق أو غيره متعاطي الكحول أو المخدرات، كيما يدخل المجتمع من جديد وهـو يحمل سلوكيات أكثر تكيفاً على مواجهة مسؤولياته الحياتيـة المعاشيـة إضافـة الى اغناء لحياته العامة

- هناك العديد من المحاسن في العلاج الجماعي يقوم مقام العـلاج الفردي أو الإرشاد الأسري أو تساند هذين النوعين من العلاج. فـأنموذج الشـدة الاجتمـاعيـة Social Stress يفتـرض أن المـراهق الـذي لـديــه مهارات اجتماعية محدودة، ودعم اجتماعي ناقص هو معرض لمخاطـر الوقـوع في بـراثن تعاطي المخـدرات والمواد المبـدلـة للعـاطفـة والعقـل. فـالعـلاج الجماعي يقدم الفـرص لتفاعـل الشباب وتبـادل التأثـير بأعمـار متماثلة Peer group. وهـذا التفـاعـل والانخـراط اللذان يتمـان يمكنـان هؤلاء

المراهقين الخاضعين للعمليـة الإرشاديـة العلاجيـة الجماعيـة من ممارسـة المهارات الاجتماعية وامتلاكها. (Licarinone 1985).

-فجماعات الدعم المتجانسة الأعمار - الأنـداد Peers في مقدورهـا اضعاف مشاعر التماثل في الانتماء الى الرهوط المدمنـة. ثم إن الدعم الـذي تقدمـه هذه الجماعات العلاجية يخلق عند أفـرادها الحس بـالانتماء وبـالثقة بحيث أن هذه المشاعر الايجابية تحدث تأثيرات تسهيلية في التفاعلات خارج نطاق العـلاج تشمل عـلاقات المـراهق المتعالـج بأسـرته وبـاصدقـائـه وبمحيـطه الاجتماعي (انتقال التأثير).

تقدم الإصلاحيات عادة المناخ الملائم لهذا النوع من العـلاج نظراً لأن أسباب وجود المراهقين المنحرفين الذين انزلقوا في هاوية الادمان، والقضـايا القانونية الجرمية التي اوكلت للاصلاحيات بالقيام باعباء اعادة تأهيل هؤلاء تحت طائلة القانون، وأيضاً طبيعـة النظام الارشـادي الاصلاحي القـائم في هذه الإصلاحيات قد تخلق حوافز إيجابية لهذا النوع من العلاج.

- وثمة أمر آخر هو أن المراهقين الذين يرفضون إبداء التفاعل أو الانخراط في الجماعة العلاجية ضمن نطاق أجواء الاصلاحيات، يمكن إجراء هذا العلاج ضمن نطاق أسرهم Parenting group أي يجعل المريض اتخاذ ند Peer من أسرته coaching ينخرط معه في سلوكيـات مختلفة ضمن اجـواء العـلاج الجماعي الأسـري. إلا أن هذا النـوع من العلاج عـلى مسـتوى الجهـاز الفني في الاصلاحيـات يتعذر تنفيـذه لأنه يحتـاج الى أطقم مختصة معدة لهذا الغرض.

إن الأعضاء المقيمين (المراهقين) في الاصلاحية يشكلون عادة الجماعة العلاجية المتميزة بنظام دعم ارشادي علاجي وعاطفي قويين، وهؤلاء الشباب المرضى المدمنون يتلقون العلاج الفردي والجماعي ضمن الاصلاحية، ويطورون مهاراتهم المهنية، ويتابعون دراساتهم التعليمية التحصيلية، ويتعلمون المهن المختلفة التي تعدهم لكسب قوتهم، ويتقنون فن تحمل المسؤولية، وينمون مهاراتهم البيئية الاجتماعية.

ومن خلال التقدم والتطوير خطوة ـ بخطوة وبصورة منهجية، نجد هؤلاء أفراد الجماعة العلاجية الذين كانوا في السابق عاجزين عن التكيف مع المجتمع واخذوا يتهيئون لدخول المجتمع ثانية دخولاً متدرجاً. وحالما يصلون الى مستوى مقبول من الأهداف النوعية التلاؤمية سلوكياً، حينئذ يصبحون مؤهلين للارتقاء الى مستويات متقدمة من المسؤولية الاجتماعية

في هذا الفصل سنشرح بالتفصيل كيف أن مبادىء العلاج العقلاني ـ الانفعالي يمكن تطبيقها تطبيقاً فعالاً متكاملاً مع تركيب أفراد الجماعة العلاجية، ومن ثم تعود هذه الجماعة لتصبح بدورها متكاملة متناغمة مع تقنيات العلاج الارشادي العقلاني ـ الانفعالي.

٢ ـ أهمية الأخذ بمنهج في الارشاد الجماعي.

من الأهمية بمكان أن يُعتمد منهج واحد في الارشاد العلاجي الجماعي، فيتعلم أفراد الجماعة العلاجية نمطاً واحداً من المعلومات ويتم توحيد رهوطهم ضمن اطار محاولات واحدة مشتركة، وتنظم علاقاتهم وفق أسلوب منهجي واحد، فإذا كان العمل يندرج ضمن أساليب متعددة متضاربة في الافتراضات النظرية فهذا من شأنه أن يدب التقسيم والتجزئة

والفوضى في سلوكيات هذه الجماعة، ويشوش أفرادها، ويميع ويفتت الارشاد، فمثلا إذا ما طُبق اسلوبان نظريان ضمن هذه الجماعة، فإن أفرادها والحالة هذه سيتلقون تعليمات مختلفة متضاربة حيال ما يتعين عليهم عمله وتنفيذه لمساعدة أنفسهم. وأكثر من ذلك قد يتقاعسون عن الاجتهاد في أهمية تبديل نظام معتقدهم وتفكيرهم، وهو الطريق الأساسي لشفائهم من إدمانهم. وهذا ما يؤثر تأثيراً سلبياً على البرنامج العلاجي، وعلى من يديرون هذا البرنامج ويشرفون عليه.

- من هذا المنطلق فإن العلاج العقلاني - الانفعالي يقدم لافراد المؤسسة الاسلاحية المراد اعادة تأهيلهم وتخليصهم من إدمانهم الاستراتيجية الارشادية العلاجية الموجهة والفلسفة اللتين تشجعاهم على تحمل مسؤولياتهم وتحدث التبديل المطلوب في معتقداتهم وتفكيرهم، التبديل الهام لاعادة ترميم حياتهم من جديد، وادخالهم الى المجتمع ثانية في أفضل صحة نفسية (Ellis, Harper, Wesler 1980)

- إن هذا الارشاد العلاجي الذي نحن بصدده (أي العلاج العقلاني - الانفعالي) لا يلح على الوسائل والاجراءات المخففة لحالاتهم ومشكلاتهم، بل على العكس يؤكد على مساعدة مرضى الادمان في ايجاد التبديلات الفلسفية والتركيبية في أعماق تفكيرهم واعادة النظر كلياً بجهاز معتقدهم وانفعالهم وسلوكهم ووسائل تعاملهم الاجتماعية مع المشكلات.

- إن من طرق هذا الارشاد العلاجي هو جعل هؤلاء المراهقين، الذين هم على عتبة الادمان، ينخرطون ضمن جماعة علاجية يواجهون في أجوائها الموترات Stressors ويجهدون في تبديل تفكيرهم وانفعالهم

وسلوكهم الادماني، وتشجيعهم على تحمل نتائج أعمالهم والظروف غير السارة المزعجة

- من حسنات هذا النوع من العلاج أن الفرد، ضمن أجواء الجماعة العلاجية، لا ينفذ الا ما هو أفضل وأحسن لمصلحة المراهق المتعالج، وليس ما يفضله من عدم الولوج في المعاناة والانزعاجات. أي بتعبير آخر ينفذ في هذه الجماعة بما تتطلب مصلحته مستقبلا وتمكينه من التكيف والعيش في المجتمع بصحة نفسية أفضل وليس بما يرغب أن يُعامل في هذه الجماعة.

- وفي خضم وزخم العلاج الجماعي يشجع المتعالج على تحمل الانزعاج والمعاناة وتحمل المسؤوليات وتقبل المداخلات الارشادية العلاجية الموجهة، وتمثل ذلك لأنه يدرك أن هذا هو أفضل ما يقدم لمصلحته ولشفائه وخروجه معافى من الاصلاحية بسلوك جديد ونفسية جديدة.

- ولا يمكن بحال من الاحوال - وهذا ما يجب أن يدركه المرشد الاجتماعي - أن التبديل المطلوب في سلوك هؤلاء المتعالجين لا يمكن أن يتم ضمن أجواء تخيم عليها مجاراة طلباته وتحقيق رفاهية العيش وحمايته من الموترات والمنغصات وخلق الظروف المواتية لرغاباته فمساعدة ذاته على الخروج من مشكلته وورطته لا تتم الا بجهد شخصي يتعين عليه أن يبذله وبمعونة أفراد الرهط الذي يندمج فيه. وهذا معناه أن يخوض معركة ضد نفسه التي ضللته وضمن إطار هذا الرهط العلاجي الذي يحيطه بظروف تماثل ظروف الحياة الحقيقية بموتراتها، ومعاناتها، ومسؤولياتها كيما يتمنع ويتحصن هنا بما يفيده هذا التحصين والتمنيع عندما يعود الى

الحياة من جديد ويتعامل مع صعوباتها وهو مزود بمهارات تعاملية كافية تؤهله لتجاوز صعوباتها والسيطرة عليها بحد أدنى من القلق والتوتر وضعف الأنا.

٣ ـ أهمية استغلال تردي حالة المراهق لاغرائه بالعلاج.

نادراً ما يلتمس الفرد الذي يتعاطى المخدر أو المسكر العلاج. الاّ اذا اصطدم في قعر الهاوية فبات لا مأوى ولا أسرة ولا عمل له، متشرداً أو طريد العدالة بفعل معاشرته أناس السوء واندراجه في طريق الرذيلة والانحراف تحت تأثير الاغتراب عن مجتمعه ورفضه لسلوكه.

إن بعض هؤلاء، نتيجة سلوكهم الإدماني، وبعد المحن القاسية التي عانوها وعاشوا مرارتها وضنكها قد يستبصرون بأحوالهم، وبما آلت عليهم أوضاعهم نتيجة اخطاء ومخاطر ممشاهم الادماني. ولكن للأسف هؤلاء قلة.

- ومع ذلك، ونظراً لأن الاصلاحيات هي سجون للقُصّر الذين هم تحت سن الرشد القانوني، فإن استغلال مسألة حجز الحرية الناجمة عن حكم قضائي، واغراء الجانح المراهق بالعلاج ليستفيد من الربح الثانوي الناجم عن قبوله للعلاج إما لتخفيف العقوبة، أو لتحسين حياته المعاشية والحصول على امتيازات خاصة، فإن هذه الخاصية التي تتميز بها الاصلاحيات قد تغري الكثيرين من المراهقين الجانحين نزلاء الاصلاحية بقبول الانخراط في العملية العلاجية الارشادية لا سيما أن التوجيه التثقيفي له أيضاً دوره الكبير في تبديل بناهم المعرفية (الفكرية) حول مخاطر الادمان.

- وليعلم المرشد أن بعض الأفراد الذين ينخرطون في العلاج الجماعي قد تغمرهم نزوعات الحماس نحو تلقي العلاج والارشاد ضمن الجماعة الاَّ أن هذه الرغبة تكون في معظم الأحوال قائمة على تصور خاطىء يتحدد في تلقي الإرشاد العلاجي تلقياً منفعلاً وليس بذل الجهد الذاتي، وكد الذهن، وحشد الهمة لتبديل التفكير والانفعال والسلوك حسبما يقتضيه برنامج الارشاد العلاجي الجماعي وأصوله.

وكأنهم والحالة هذه يصبون الى علاج يأتي من تلقاء ذاتهم لعندهم فيتلقفونه دون عناء، لذا ما إن ينخرطوا في العملية الارشادية العلاجية حتى نراهم وقد راحوا يتأففون من الانزعاجات والشدات التي تعتريهم، ويلتمسون أي منفذ يبعدهم عن التوتر والانزعاج. إن هذا ما يستوجب اعداد افراد الجماعة العلاجية منذ البدء لمواجهة صعاب البرنامج، وشرح مراحله وخطواته - كيما تكون توقعاتهم ضمن حدود الواقع.

- وكما سبق أن ذكرنا أن متعاطي المخدرات أو الكحول يتصف بشخصية ضعيفة التحمل للاحباط عندما تواجهه مصاعب في تحقيق رغباته، أو اذا ما انتابه انزعاج وضيق، وتعود على تجنب الظروف الموترة والمسؤوليات ومصاعب الحياة حتى الخفيفة منها. لذا فان البرنامج العلاجي يستوجب رفع عتبة تحمله للاحباط والشدات، وتدريبه على اكتساب المهارات التعاملية المناسبة بما تسمح له تجاوز صعوباته والسيطرة عليها.

تلك هي الاهداف الأولية للعلاج العقلاني - الانفعالي المنفذ ضمن الجماعة العلاجية :

٤ ـ خطوات العلاج الارشادي الجماعي :

أ ـ القواعد العامـة :

يتألف برنامج الارشاد العلاجي من خطوات يتم تنفيذها تنفيذاً تتبعياً خطوة بخطوة يتعلم من خلال هذا التـدرج التتابعي المتعـالجون المنخـرطون في هذا العلاج تحمل الاحباطات والمضايقات والازعاجات المبرمجـة المخطط لها اليومية.

- يتم الترقي في مستويات العلاج والانتقال من مرحلة الى التالية التي تليهـا عندما ينجح المتعالج في تحمل مستويات الصعوبة التي يفرضها البـرنامـج في كـل مرحلة من مـراحله، ويثبت جـدارتـه في اكتسـاب المهـارات التي تفرضها تلك المـرحلة. وهكذا نجـد في البرنـامج صفـوفاً في كـل مرحلة ينتقل الى الصف الاعلى كـل من تمكن من اجتياز الصف أو المـرحلة التي قبلها بنجاح. وتتزايد مستـويات الصعـوبة كلما رقي الى الصف الاعـلى. وبما أن نظام البرنامج لا يسمح لأي فرد في الجماعة العلاجيـة الهروب أو الانسحـاب عن البرنـامج، فـإنـه يتعـين عليـه والحـالـة هـذه مـواجهـة الصعوبات التي يفرضها البرنامج، والتعلم في مواجهة الحوادث الحيـاتية المصغرة التي يخلقها البرنامج.

ب ـ تركيب البرنامج ومحتواه وطرق تنفيذه :

١ ـ تركيب البرنامج : التعريض للتوترات المثيرة للنزوع نحو تعاطي المخدر أو المسكر.

- المواضيع الموترة : خلق مشـاحنات بـين أفراد الجمـاعة العـلاجية من قبـل المرشد ومعاونيه. ومن ثم الطلب من كل فـرد أن يطبق مـا تعلمه سـابقاً

أي معادلة A B C (تحريض الافكار الخاطئة ونتائجها الانفعالية ـ السلوكية) ونذكِّر المرشد أن المطلوب من كل فرد التالي:

الموقف التعريضي: المسؤوليات: تحمل المشاحنات الموترة.

A = القواعد المطبقة على الجماعة العلاجية ـ تحمل المشاحنات الموترة

R B = الافكار العقلانية: أنا لا أرغب المشاحنات.

I B = الافكار الخاطئة: لذلك يتعين علي أن أبتعد عنها وألا أتعامل معها، لأنني لا أستطيع تحمل المشاحنات، ولا الانزعاج

C = رد الفعل: الاحباط ـ الغضب ـ انحطاط المزاج

الموقف الموتر التعرضي: تحمل الانزعاج.

A= القواعد المطبقة على الجماعة: الواجبات: تحمل الانزعاج

R B= الافكار العقلانية: لا أرغب الشعور بالانزعاج

I B= الافكار اللاعقلانية: لا استطيع تحمل الانزعاج، ومن الصعب تحمله، وعليّ ألا أتحمله.

C= النتائج السلوكية: الميل الى تعاطي المخدر أو المشروب من أجل الهروب من الموقف لاعتقاده أنه لا يمكن تحمله.

C B= النتائج السلوكية الناجمة عن مناهضة الافكار الخاطئة في كلا الموقفين: يجب أن يتعلم التفكير الاكثر ملاءمة ويتعلم أن الانزعاج يمكن تحمله.

٢ ـ محتوى البرنامج: مواقف متعددة يخلقها المرشد في الجماعة العلاجية تماثل المواقف الحياتية الموترة، ويطلب من أفراد الجماعة المنافسة في مناهضة وتبديل تفكيرهم بما يسمح بتحمل الشدات وفقاً للأنموذج المبين آنفاً والنماذج السابقة له الموضحة في هذا البرنامج (يمكن كتابة الموقف الموتر وأسلوب مناهضته على السبورة في مكان الارشاد العلاجي الجماعي كيما يتم اتباعه).

٣ ـ التنفيــــذ :

ـ خـلال تعريض أفـراد المجموعـة العلاجيـة الى الموقف المـوتر تنفـذ تقنية تسمى «بـالضغط الجمـاعي أو ضغط الانـداد Peerş Messure» في هـذا الضغط يقـوم كل فـرد بمراقبـة فرد آخـر (مراقبـة زوجية) عنـد تعريضـه للموقف الموتر (إثارة انـزعاجـه بكلمات أو سلوكيـات يحددهـا المرشـد) ويزود كل فرد بصافرة ويطلب منه المباشـرة في مناهضـة الافكار الخـاطئة المضعفة لتحمل الانزعاج وتحدي هذا الانزعاج من خلال التدريب عـلى تبديل أفكاره السلبية، وخلال استمرار الاثارة للموقف الموتر اذا ما ظهر من قبل أحد الـزوجين (الفـردي) أي سلوك أو انفعال يـدل على ضعف التحمل للانزعاج على الفرد الآخر أن يطلق صافرته بوجهه إشعاراً له أن سلوكه الذي يظهر هو مرفوض وغير مقبول.

ـ يرصد المرشد النقاط (عدد الصافرات) التي اطلقها الفرد ضد صديقه بعد أن يرفع مطلق صافرة الانذار يده الى الأعلى ليساعد المـرشد عـلى تسجيل ورصد اسم مطلق الصفارة وعددها علماً أن نده يكون مسبقاً مسجلا عند المرشد في لائحة خاصة (تقسيم أفراد المجموعة الى أنداد).

ـ إن اطلاق صافـرة الانذار هي بحـد ذاتها أيضـاً مثيرة لازعـاج الند الـذي عليه أن يتحمل هذا الازعاج.

ـ من خلال هذا التعامل الجاري بعضهم مع بعض في مـراقبة السلوكيـات السلبيـة واعتراض هـذه السلوكيات، والتنبيـه عند ارتكـابهـا، فـإن هـذا التعامل الرقابي يجعلهم ملتزمين في تجـاوز حاجـاتهم اللاعقـلانية والتغلب عليها كيما يحصلوا على قبول الغير والمرشد معاً. ومثل هذا التعامل يعـزز افتراضاً من عمليات انخراطهم الرامية الى تبديل بُناهم المعرفية (مناهضـة الافكار للحاجات اللاعقلانية)واكتساب القيم الايجابية لصور ذواتهم.

- تتم إثابة تعزيز السلوكيات الايجابية فقط. وهذا يتم بالكلام والتشجيع الذي يبديه الند لصديقه الذي يظهر سلوك التحمل، وأيضاً برصد هذه السلوكيات من قبل المرشد، حيث يكافىء الافراد الذين اظهروا التحمل الجيد في التصدي للمزعجات التي تعرضوا لها (أصوات كلمات وما الى ذلك.) وذلك بموجب تقنية تسجيل النقاط وما يقابلها من مكافآت، حيث ينال الفرد المكافأة المعنية إذا ما حصل على عدد النقاط المحددة لكل مكافأة (انظر الجزء الرابع الموضح لانموذج المكافآت بالنقاط المتراكمة).

تعلن المكافآت والنقاط المتراكمة التي يقابلها من قبل المرشد في إعلان يعلق في مكان بارز على لائحة الاعلانات الخاصة بالاصلاحية.

- يستعين المرشد بمساعدين له (وتعد الهيئة العلاجية الارشادية) إما من الأفراد المتعالجين الذين ترقوا الى المرحلة الثانية - أي المتقدمون. أو من الموظفين المرشدين ضمن الاصلاحية لمراقبة الجلسات العلاجية الجماعية المذكورة ورصد النتائج وذلك تحسباً من أي تواطؤ يحدث بين المتعالجين في السكوت عن سلوكيات سلبية، أو في إعطاء نقاط ايجابية مزيفة لصالح بعضهم.

- يُشدد على الانضباط والجدية عند عقد الجلسات الارشادية الجماعية وتفرض عقوبات بحق من يخرجوا عليها. تحدد العقوبات مسبقاً وبتقدير من المعالج (حرمان من عطلة الاسبوع أو زيارة الاقارب وغير ذلك..)

- يجب الَّا يكون عدد أفراد الجلسة الجماعية اكثر من ٢٠ شخصاً ليسهل تدريبهم ومراقبتهم.

ج - - كيف يتم التدريب والتعليم في الجماعة المتعالجة.

إن الاساليب التي ذكرناها في الارشاد العلاجي الفردي في التدريب على مناهضة الافكار وشرح النظرية العقلانية - الانفعالية، والوسائل

التعليمية المتعددة المطبقة، نقول هذه الاساليب هي نفسها التي تتبع في الارشاد العلاجي الجماعي وهي :

١ ـ التثقيف الذي يدور حول مخاطر الادمان على الصحة النفسية، والجسمية، والاجتماعية (محاضرات ـ حلقات بحث ـ افلام فيديو علمية ـ مجلات ـ كتب ـ لصاقات حائط وغيرها .)

٢ ـ لقاءات وحوارات مع مدمنين تم شفاؤهم.

٣ ـ شرح النظرية العقلانية ـ الانفعالية مع تحديد أنواع الافكار السلبية وطرق تبديل التفكير السلبي، وفق ما جاء في العلاج الارشادي الفردي.

٤ ـ التعليم بوساطة إظهار السلوك الملائم لتقليده Modelling هنا يظهر كل فرد للآخر ضمن الجماعة المتعالجة، كيف عليه أن يفكر ويتصرف تصرفاً مختلفاً وبأساليب أكثر عقلانية وفق ما تعلمه من الدروس التعليمية؟ ويتم ذلك باشراف الهيئة التعليمية التي على رأسها المرشد حيث يرى المتعالجون ويلمسون ويخبرون كيف يفكرون تفكيراً أفضل، ويتصرفون تصرفاً أكثر حكمة وعقلانية.

تعطى مادة المواقف من قبل الهيئة التعليمية ويطلب من الجماعة المتعالجة تمثيل أو لعب الدور حسب ما ذكرنا.

٥ ـ إعطاء تدريبات ووظائف بيتية عليهم انجازها، وذلك وفق ما شرحناه في الارشاد الفردي العلاجي. ويتم ترشيد وتصحيح هذه الوظائف بجلسات جماعية أيضاً يعقدها المرشد، ويطرح فيها أسئلة وأجوبة لخلق حوارات ايجابية حول الاخطاء المرتكبة في هذه الوظائف.

٦ ـ تنظيم حلقات بحث ومناقشة باعطاء مواضيع تناقش أمام أفراد الجماعة العلاجية مثلا :

«لماذا لا نحتاج الى أن نكـون دوماً في حـالـة سكينـة، وكيف نـواجـه التوترات مثل المشاحنات والمشاجرات. ؟

وقد تتناول المواضيع أيضاً كتابة ما يستعصي على الفرد من فهم أسس العلاج العقلاني ـ الانفعالي، وتناقش مثل هذه الاستفسارات جماعياً لتعميم الفائدة المرجوة. أو يطلب من كل فرد رصد الموترات التي واجهته في حياتـه اليومية ضمن الاصلاحية أو عندما يخـرج الى البلد (ضمن نقاط الاجـازات القصيرة وفقا لانظمة الاصلاحية). والطرق التي لجأ اليها، وفق ما تعلمـه، لمناهضة هذه الموترات والأفكار الخاطئة التي صـاحبها. والسلوك والانفعـال الجـديد الـذي ترتب عن هـذه المناهضـة وتناقش هـذه الوظـائف البيتيـة في جلسات جماعية لتعميم الفائـدة والاستفادة من التعـزيز المتبـادل المترتب عن الانجازات الجيدة.

ومن خـلال وضع أفـراد الجماعـة المتعالجـة ضمن أجـواء مصغـرة عن الحياة بما فيها من موترات وضيق وكرب. وجعلهم يتحملون هذه الموترات ويكـافحون افكـارهم السلبية التي عـادة ما تقـودهم الى تعـاطي المخـدر أو المسكر وتركيز تمارينهم البيتية على مثـل هذه العمليـة التطعيميـة ضد التـوتر والانزعاج فإن هذه الجماعة العلاجية سـرعان مـا تتكيف على هـذه الاجواء وتضعف عندهم نزوعات التململ والكرب والضيق من هذا البرنامج الذي يجدونه لأول وهلة خلافاً لما يتوقعونه

وبالطبـع إن نجاح العمليـة التطعيميـة هذه تتـوقف الى حد بعيـد على التشجيع والاثابة والتعزير للسلوك الايجابي، وشرح وتوضيح أهداف قسـوة البرنامـج الذي يستهـدف مصلحة الفـرد وتعويـده على تحمـل الشدات من خـلال تبديـل الافكار الخـاطئـة المضعفـة للتحمـل والتي تقـود الى التفكـير الادماني.

ثم إن تحويل العلاج الارشادي الى منافسة قائمة بين الأفراد من خلال التعليم الذاتي، يكسب العلاج الحيوية ومشاعر التحدي والتباري في تبديل السلوك والعاطفة والمعتقد، هدف العلاج العقلاني الانفعالي.

وحيث أن الافراد المستحدثين الجدد، من خلال احتكاكهم بالمتقدمين الذين ترقّوا الى مرتبة اعلى في البرنامج العلاجي (الصف المتقدم)، ولمسهم نجاعة الارشاد العلاجي والتطور الذي احدثه هذا النوع من العلاج، فإن هذا ما يجعلهم أكثر تحمساً وتشجيعاً واقبالاً على قبول البرنامج والمطاوعة. واتخاذ مواقف ايجابية منه.

د ـ مستويات الجماعة المتعالجة:

يسير المتعالجون ضمن البرنامج الارشادي العلاجي (سنشرح خطواته بعد قليل في مراحل متدرجة الصعوبة حتى بلوغ المرحلة النهائية في إتمام البرنامج، أي «التخرج». بعدها تكون مهمة العلاج الارشادي ضد الادمان قد انتهت، ويبقى الأمر في إعادة المراهق المنحرف الى المجتمع ثانية طبقا لانظمة الاصلاحيات ذاتها.

- يتم انتقال الفرد المتعالج من مستوى معين الى المستوى الآخر الاكثر صعوبة المقرر في برنامج إعادة التأهيل من خلال تقويمات لاداء الفرد، ومدى نجاحه في اجتياز معايير ومستويات النجاح المحدد بمدى قدرته على مواجهة الموترات والمزعجات وتبديل افكاره الخاطئة وتبديل سلوكه وانفعالاته. والنجاح وفقا لهذه المعايير يفرض على الفرد تقديم البراهين في السيطرة على ذاته في كل مستوى من مستويات العلاج.

واليك أيها المرشد المستويات الارشادية والمراحل التي يمر بها الفرد ضمن اطار العلاج الارشادي الجماعي.

١ ـ مرحلة التوجيه Orientation

وهي المرحلة الاولى (أو المستوى) في الجماعة المتعالجة. وكما يشير هـذا العنوان يتم ترشيد وتوجيه المتعالجين بشرح قواعد وأنظمة البرنامج العلاجي ليتقيد الأفراد بها وينتظموا ضمن تعليماتها.

- بعد ذلك تعمـل أيها المـرشد عـلى خلق روح الالفة والتعـارف بين أفـراد الجماعة بلقاءات تعارفية واجراء حفلة سمر والقاء كلمات تشرح اهداف هذا التجمع العلاجي، تشجع عـلى التعاون وخلق الصـداقات والـروح الجماعية والتجانس، والالفة والاندماج في هذا المجتمع الجديد.
- يتم تعيين مرشد أو موجه من ضمن المؤسسة الاصـلاحية (عـريف) لكل زمـرة مؤلفة من ١٥ شخصـاً يسمى عـادة «صـديق الـدار Housemate» تتحدد مهمته في مساعدتهم على التطبع على أجواء الاصلاحيـة وانظمتهـا وعلى شروط وأنظمة المجتمع العلاجي، كما يشجع أفراد المستوى المتقـدم على الانخراط بهم ومحاولة مساعدتهم على سرعة التكيف مع هذا المجتمع أو الرهط العلاجي.
- في هـذه المرحلة الاولى التكيفيـة تبـاشر العمليـة التثقيفيـة ـ كـما شـرحنـا سـابقاً ـ في تـوعية الأفـراد عن مضار المـواد المخـدرة والمسكـرات في كـل الأبعاد.
- يوضع برنامج نشاطات تمتص كل أوقات أفراد الجماعة المتعالجة يشرف على تنفيذ هذه النشاطات الموجهون (أصدقـاء الدار) ويكونون مسئولين أمام المرشد اضافة الى تقديم الدعم القوي لهؤلاء الافراد.
- في هذه المرحلة لا يسمـح لافراد الجمـاعة المتعـالجة (أي الجـدد) بالقيـام

بزيارات لأهلهم أو لذويهم خارج الاصلاحية ولا اجراء مكالمات هاتفية مع الخارج. كما يمنعوا من مشاهدة التلفاز أو الاستماع للمذياع ولا يسمح لهم بالتدخين في غرفهم، أي بكلمة أخرى يحرموا من جميع امتيازات اللهو والتسلية. يخضعون لتفتيش أمتعتهم ودواليبهم في المهاجع للتأكد من عدم اخفاء أية مواد مخدرة أو مسكرة.

إن الغرض من هذه السياسة الحرمانية هو جعلهم يستقطبون أفكارهم وَينشدُّون بكل طاقاتهم نحو تنفيذ مواد البرنامج الارشادي. وإضافة لذلك تعريضهم للموترات المحرضة لمشاعر القلق والانزعاج والضيق، فالحرمان هو بحد ذاته عامل موتر منشط للقلق. وهكذا ينشغلون في تنفيذ مواد البرنامج وتعلم طرق مناهضة القلق الذي يعيشونه فعلا بفعل ضواغط الحرمان من أسباب وضروب التسلية والترفيه وتشتيت الانتباه. ولا ينسى المرشد أن الافراد الميالين إلى تعاطي المخدر هم نزاعون الى خرق القوانين والخروج عليها. فمن خلال فرض الانظمة والانضباط ضمن الرهط المتعالج. فانهم يتعلمون احترام النظام، وهذا ما يؤهلهم الى الامتثال للقوانين والانظمة الاجتماعية والقانونية عند اعادتهم من جديد الى المجتمع بعد علاجهم.

في هذه المرحلة التوجيهية التطبيقية يتعلم المتعالجون معنى إعادة التأهيل وهذه عملية لا تنتهي. وكيما يتحرروا من عبودية المخدر أو الكحول واغناء حياتهم، يجب عليهم أن يقبلوا في التدريب الذي يخضعون له في هذه المرحلة:

١ ـ تحمل ضواغط الموترات المفروضة عليهم وعدم طلب الراحة ورغادة العيش ضمن الجماعة العلاجية.

٢ ـ التصدي للمعتقدات الخاطئة السلبية، والابتعاد عن ذم الذات.
٣ ـ التخلي عن المواقف السوقية.
٤ ـ المطاوعة والانصياع الى الانظمة المفروضة عليهم.

- عندما ينجح هؤلاء في اظهار الانضباط والتكيُّف مع أنظمة الدورة العلاجية الارشادية ـ وتطبيقهم لبرنامج هذا المستوى من الارشاد حينئذ يترقوا الى المستوى الأول الأعلى.
- تقدر مدة مرحلة التوجيه والتطبيع من ٤ ـ ٨ أسابيع، وهذه المدة تحددها عادة نوعية المتعالج. وتركيب شخصيته، ومدى استجابته للعملية التوجيهية. ولا تقضي الضرورة نجاح جميع افراد الجماعة المتعالجة، فالرسوب واقع اذا لم يثبت الفرد جدارته في الارتقاء الى المستوى الأعلى.

٢ ـ المستوى الارشادي العلاجي الأول:

في هذا المستوى تتبلور عملية اعادة التأصيل الهامة ويتركز البرنامج الارشادي في مضامين نشاطاته حول هذه العملية.

- يتضمن برنامج هذه المرحلة تدريب الفرد المتعالج على: التواضع والصدق، والاخلاص، والأمانة، والحس بالمسئولية، والعزم والتصميم، والتوجيه نحو الأهداف، والانضباط، أي القيم الأخلاقية والضوابط الذاتية عموماً. وهذه المبادىء تساعد الأفراد على اكتساب منفعة حياتية جديدة تفيدهم خلال مرحلة العلاج وفي الحياة العامة.

- يركز على تعلم الأفراد التواضع والانصياع والمطاوعة والاذعان، وبتعلم الفرد هذه السلوكيات فإنها تقوده في النهاية الى الاعتراف بوجود مشكلة لديه وهذه ناحية هامة في الارشاد العلاجي، وهو غير قادر على حلها، وبحاجة الى مساعدة الغير.

- ومن بنود البرنامج لهذه المرحلة أيضاً تحمل الانـزعاج المقتـرن بالاعتـراف بارتكاب سلوك الخطأ (إن حصل ذلك)، وقبول ذاته كأنسان غير معصوم عن الخـطأ، وهو ليس بـإنسان نـوعي وخـاص، أي أنـه غـير مـوهـوب بامتيازات خاصة منحه الله إياهـا أو الناس ويتعلم الانصيـاع إلى الأنظمـة الاجتماعية المفروضة عليه. وقبولها، وتمثلها بمحض إرادته نظراً لأنها جزء من تنظيم المجتمع وضرورة من ضروريات وجوده.

- في ميـدان تدريب أفـراد المجموعـة المتعالجـة على الاخـلاص والصـدق، يتضمن البرنامج خلق مواقف خـاصة تجعـل الافراد يقبلون النتـائج التي تترتب عن سلوكهم، ويتحملون مسؤولياتهـا على أسـاس أنهم أوفياء مـع أنفسهم ومع الآخرين. ويتعلمون أن نتائـج الكذب والخـداع والاحتيال هي وبـال عليهم على المـدى الطويـل. فالاخـلاص والوفـاء هما جـوهـر فكرهم. ويعبر عنهما سلوكياً

- تعليمهم الصـدق والاخلاص يفيـدهما من أجـل وعي أفكارهم الخـاطئة وادراك ضـلالها. فهـذه الأدوات الأخـلاقيـة المهـذبـة للمعتقـد والسلوك تساعد هؤلاء الأفراد على استبصار الكذب عـلى النفس وعلى الآخـرين، وبالتالي تصحيح النفس وتصويبها.

- وبتعليمهم الصـدق والإخلاص يتحـرر الفـرد المتعـالـج من اللجـوء الى الدفاع لانكار مشاعره وآلامه ومعـاناتـه. وينجح في ادراكـه أنه يستـطيع تحمـل الانـزعـاج من خـلال الاعتـراف بمشـاعـره، وتـطويـر قـدرتـه في الاستمرار بالاتصال بذاته وبالآخرين.

- عـلى المرشـد في هذه المـرحلة الالحاح عـلى تنمية الشعـور بالمسؤوليـة عند الافراد من خلال تعيين واجبات زُمرية وتنفيذ بعض التدريبـات القياديـة

(جعل كل فرد يرئِس عدداً من الأفراد في تنفيذ خدمات معينة ضمن الإصلاحية فيها مسؤولية ويحاسب على تقصيره في التقاعس والاهمال، وأن يحاسبوا على خياراتهم وقراراتهم وأفعالهم، ويتعلموا الا يسقطوا أو يعزوا متاعبهم وسخطهم على غيرهم ـ كأفراد أسرهم ـ أو على الغير، وقبول النقد البناء. كل هذا يتم من خلال تمارين وبيانات تترك للمرشد ابتداعها واعدادها وتوزيع الادوار فيها على أفراد المجموعة المتعالجة.

- كي يرفع المرشد عتبة التحمل للانزعاج، عليه تنظيم لقاءات إرشادية جماعية، كيما يزيد من وعيهم الى أهمية تحمل العمل الشاق والحرمان كفلسفة عليهم الأخذ بها في حياتهم الحالية داخل الاصلاحية وبعد عودتهم من جديد الى المجتمع، إضافة الى انجاز تمارين وبيانات من قبلهم (مثلا الاقتصار على وجبة طعام واحدة لمدة يومين، التدخين ثلاث لفافات تبغ يومياً، المكوث في قاعة مليئة بالضجيج والمهاترات والاصوات لعدة ساعات مع محاولة تبديل الحديث مع الذات لرفع عتبة التحمل، القيام بسخرات وتنظيفات، الاستيقاظ في النوم لأداء بعض الاعمال التافهة وغير ذلك.). ومن خلال تنفيذ هذه الأعمال المزعجة يكون أيضاً قد علمهم الطاعة والانضباط والامتثال الى الأوامر وحري هنا أن أذكر أن مثل هذا التطبيع والتربية التي نحن بصددها شبيهة بتطبيع الأفراد الاغرار المدنيين على الحياة العسكرية في باكورة حياتهم الجديدة حيث يتم تبديل سلوكياتهم ومفاهيم وصياغة معتقداتهم بما يتناسب مع الشدات والصعوبات التي سيواجهونها في الظروف العسكرية والقتالية

- ولا ينسى المرشد أن يضمّن البرنامج مسألة تدريب الفرد على التوجه نحو الهدف، واختيار الاهداف الواقعية والايجابية، وأن يرى في متابعة

الأهـداف ضرورة بـذل الجهـد وتـوقـع الصعـوبـات التي تبـرز في وجـه المتعـالج ولعـل أفضل التـدريبات لتحقيق هـذا الغـرض، أي تحـديـد الهدف ومتابعته، ومقاومة الصعوبات التي تعترض تحقيق هذا الهدف هـو الامتنـاع عن تعاطي المخـدر (الهدف). واستمـرارية منـاهضـة الافكـار الخاطئة النزاعة نحو الميل للمخـدر، والاصرار عـلى الوصـول الى التحرر نهائياً - الآن ومستقبلاً - من إسار المخدر أو الكحول.

- في هـذه المرحلة من مستـوى العلاج الأول، وخـلافا لما كان عليـه أفراد المجموعة العلاجية عند مرحلة الولوج في البرنامج، أي الترشيد والتطبيع يمنح هؤلاء امتيازات، مثل استقبال الزائرين للإصلاحية من اقارب الفرد والاصدقاء، وحتى السماح للمقيمين المتعالجين بزيارات لذويهم في أواخر العطل الاسبوعة وفي الأعياد الدينية والرسمية، وتنـظيم رحلات جمـاعية ترفيهية (نزهات وسيـارين) خارج الاصـلاحية، في الأريـاف والمنتجعات الاستجمامية وما الى ذلك من أماكن الترفيه والتسليات.

- يتعين على الاختصـاصي الاجتماعي المشـرف على تطبيقهذا البـرنامـج الارشـادي أن يبـذل قصـارى جهـده، من خـلال الحلقـات التـوجيهيـة المدرجة في البرنامـج، أن يثبت في أذهان الافـراد المتعالجـين الفوائـد التي يجنونهامس وراء نشاطات البرنـامج المفـروض عليهم، وأن يكدوا في تمثـل الفـوائد التي تتـرتب عن تنفيذ تلك النشـاطات بجهـد وايمان، لأن هـذا البرنامج هو الفرصة الوحيدة لهم لتبديل سلوكهم وجعلهم يعيشـون حياة سوية غنية بالصحة النفسية والرغد النسبي والتحرر من عبوديـات المخدر التي تدمر كامل قواهم النفسية والعقلية، وتسلبهم حرياتهم في العيش كما يعيش الأسوياء.

وعليه أن يعلم أن تبديل السلوك يسهل تبديل التفكير مثلما يتبدل السلوك نتيجة تبديل التفكير أو البنية المعرفية. لذا فإن برنامجه في هذه المرحلة العلاجية أن يكون غنياً بالنشاطات المبدلة للتفكير، وأخرى المبدلة للتفكير من أجل تبديل السلوك.

- من بنود البرنامج أيضاً تدريب الأفراد في السيطرة على انفعالاتهم وسلوكياتهم إزاء الموترات. وأن يكتسبوا المهارات والّا تفرض مشاعرهم الموترة سلوك توتير واضطراب. وهذه التربية للفكر وللسلوك والعاطفة تأتي كلما يفرض ذلك البرنامج دوماً التعريض للمواقف الموترة، ومن تعلم ضبط الانفعال والسلوك، وكأننا هنا ندربهم على التطعيم ضد التوترات واكسابهم الصلابة النفسية Stamina، وهذا التدريب دوماً يرافقه تبديل الحديث مع الذات، وفق ما ذكرناه في الفصل السابق عند العلاج الفردي وبشتى وسائل التعليم والايضاح والوظائف والتمارين البيتية، ومرة أخرى نقول ان البرنامج يترك للمرشد المرونة والبداهات الذاتية في إعداد تدريبات التلقيح ضد التوتر ورفع عقبات التحمل ضد القلق والانزعاجات وفق التوجيهات والخطوط العامة لما يجب أن يحتويه البرنامج من نشاطات ومواد.

- وفي هذه المرحلة أيضا يُعلِّم المرشد أفراد الجماعة العلاجية طرق الاسترخاء المبينة في الجزء الرابع، ومواجهة الشدات بالاسترخاء، حيث أن الاسترخاء هو بحد ذاته تقنية فعالة للسيطرة على النفس، وأيضاً استراتيجية حل المشكلات وصنع القرار.

- يعطي المرشد المشرف على العلاج الحق للصف الأعلى في مراقبة سلوكيات أفراد هذه المرحلة في مراعاة الأنظمة السائدة وفي السهر على

تنفيذ المسؤوليات المعطاة لأفراد المرحلة الأولى (المستجدين). ومثل هذه الصلاحيات المعطاة للصف الأعلى يخلق عند هؤلاء والأفراد المستجدين عادة الانصياع للسلطة، والتقيد بالانظمة والامتثال للانضباط، اضافة الى السيطرة على الذات لأن السلطة ذاتها عامل موتر مثير للانزعاج. فهذه الضغوط كلها، أي ضغوط الأنداد Peers pessures هي جزء هام من العملية التكيفية في تبديل السلوك، والتطبيع، ورفع مستويات التحمل للانزعاج عند المتعالجين.

- ولا ننسى أبداً أنه في هذه المرحلة العلاجية الحرجة تكون مستويات تحمل الانزعاج ضعيفة، لذلك فهم نزاعون الى الميل نحو تعاطي المخدر لذا فإن مراقبة تسريب المخدرات إلى الاصلاحية ضرورية حتى الزوار ذاتهم، فيجب أن يشك بإمكانية تسهيل وصول المخدرات إلى المتعالجين. وتخف المراقبة عندما يتقدمون في العلاج، فيصبحون أكثر قدرة على تحمل الاحباط والموترات، وأكثر صلابة في مواجهة الصعاب وتحمل المسئوليات.

- يتعين على المرشد المعالج والهيئة التي تساعده رصد الأفراد المتعالجين وتقويم قدراتهم ودرجات تبديل ذواتهم ازاء الضغوط التي يتعرضون لها. ويستأنس أيضاً بآراء الصف الأعلى حيال ذلك لأنهم يشتركون في العملية التطبيعية ويلعبون دور السلطة في مراقبة سلوكيات هؤلاء الأفراد. وأن النجاح أو الفشل يتقرران بمدى قدرة هؤلاء على تبديل افكارهم الخاطئة ومناهضتها وتدربهم الناجح على تلك المهارات في خلق سلوكيات تكيفية مع الشدات الرهطية التي يتعرضون لها.

- ما أن يتدرب المتعالج على الأهداف الثمانية الأساسية الخاصة بهذه

المرحلة العلاجية التي ذكرناها أي : «التواضع - الصدق - الاخلاص - الأمانة - الحس بالمسئولية - العزم والتصميم - التوجه نحو الأهداف - الانضباط». ويكتسب هذه السلوكيات الأخلاقية بحيث يحدث التبديل السلوكي المطلوب وحاز على قبول الهيئة العلاجية في نشاطاته الرامية الى تبديل أفكاره وبمساعدة ذاته والاعتماد على نفسه، ويبرهن على قدرته في التعامل مع انفعالاته تعاملاً تكيفياً، حينئذ ينتقل الى المرحلة الأعلى من البرنامج العلاجي، أي مستوى المراقب Supervisor. وأن هذه الترقيه هي في واقع الأمر المزيد من الضلوعية في تفهم مواد البرنامج ومقرراته أكثر من انخراطه في المستوى العملي الواقعي. فمعرفة مادة البرنامج هي أساس ما تبقى من العلاج الارشادي.

٣ - مرحلة المراقب:

يحصل المتعالج الذي رُقي الى هذه المرتبة بمزيد من الامتيازات حيث ينام في مهاجع جيدة الأثاث وتتوفر فيها شروط الرفاهية، ويسمح له بالتدخين في الغرفة (اذا كان ينام فيها لوحده أو مع شخص آخر)، وفي استقبال زواره من الأصدقاء والأقرباء. وهذه الامتيازات تُعد حوافز ومعززات قوية لما قدمه من جهد في المرحلة السابقة العلاجية. ومقابل هذه الامتيازات يتضمن البرنامج لهذه المرحلة التعرض لمزيد من الشدات والضواغط عليه مواجهتها والتعود عليها.

- في الزيارات التي يسمح له بالقيام بها خارج الاصلاحية للأقرباء والاصدقاء، هذه الزيارات تعد بدورها موترات حيث كان لفترة طويلة معزولا عن المحيط الخارجي الاجتماعي، وها هو الآن يجتمع

بهم مما يثير ذلك الانفعالات في نفسه كيف أنه بتر من هذا المحيط الذي كان يعيش فيه نتيجة إدمانه ورميه في الإصلاحية من قبل القضاء بعيداً عن أسرته واصدقائه والبيئة الاجتماعية. وقد تقوده مثل هذه الزيارات المؤقتة المسموح بها في الاصلاحية الى اختلاطه بالصديقات والنسوة، وهذا الاختلاط يعد أيضا عاملاً موثراً لأنه قد يفشل في خلق صداقات أو تطرح أسئلة عليه عن أحواله الحالية، الأمر الذي يولد وينشط الأفكار السلبية عنده. إذ قد يفكر أنه فرد غير مقبول منحط القيمة الاجتماعية، أو هو بحاجة الى حب لرد اعتباره لذاته.

- وبما أنه في السابق تعود أن يتفاعل مع هذا المحيط تحت تأثير المخدر أو الكحول كوسيلة واداة تعاملية. فهو الآن بدون هذا الغطاء الواقي. لذا عليه أن يواجه هذا المحيط بآليات تعاملية جديدة، أي في الاستمرار بمناهضة الأفكار السلبية التي تعتريه، والابقاء على التصدي لها كيما يحكم تكيفه من جديد مع هذا المحيط حسبما تعلمه في المستويات العلاجية التي اجتازها.

- تنحصر أهداف البرنامج في مرحلة المراقب، وهذا ما يجب أن يعرفه المرشد في هذه المرحلة الارشادية بالتالي:

١ - الاشراف على من دونه مرتبة (الصف الأدنى) وتنظيم التقارير عن سلوكياتهم ومدى تنفيذهم للمهمات الموكلة اليهم وفقاً للبرنامج المطبق عليهم ورفعه الى الهيئة العلاجية - المرشد ومعاونيه

أو المتعالجين الذين هم أعلى منه مرتبة - يُعيّن شخص لتلقي هذه التقارير.

فالجماعة المتعالجة بما فيها من مستويات علاجية، يفرض البرنامج أن

يراقب كل مستوى أدنى منه في المرتبة العلاجية، تماماً كما نجده في الأنـظمة العسكرية، المدارس والكليات التعليمية العسكرية.

٢ ـ هذا الاشراف وتنظيم التقارير بحق الأفراد في المستوى العلاجي الأدنى يخلق عنده مشكلة القبول والرفض من قبل زملائه المتعالجين الخاضعين لمراقبته، وعداوات ومخاوف بسبب هذه العداوات، وهنا يتعين عليه أن يتحمـل مسؤولية هـذه السلطة القياديـة الرقـابية التي أنيـطت به. أي مغالبة أفكاره السلبية التي تقوده الى هذا الإنفعال السلبي، وعليه أيضاً أن يتغلب عل خوفـه من أن يستخدم صـافرتـه في وجه المتعـالج دونـه مرتبة من جـراء الأخطاء أو السلوك الـلاتكيفي الذي يـظهره، وعليـه أيضاً أن يتحمل مسؤولية عدم استجابة المتعالج المـرؤوس الى ما نبهـه إليه.

إذاً تنحصر مهمته هذه المرحلة في تحمل مـزيد من مسؤوليـات السلطة ومواجهة التوترات والأفكار السلبية التي تترتب عن هذه المسؤوليات.

- يتقـرر ترقيتـه الى المستـوى الأعـلى في العـلاج عنـدمـا ينجـح في امتـلاك المهارات القيادية وانجاز الواجبات الخاصة بالجماعة المتعالجـة أو يتعامـل تعاملاً ناجحاً في السيـطرة على انفعـالاته ومنـاهضة الأفكار السلبية التي تخلقها مرتبة المراقب، ويتصرف كرئيس يحمـل المسؤوليات وكفـء وتلبيـة ما تحتاج إليه هذه المسئوليات من واجبات.

يكون الترفيـع الى رتبة منسق مسـاعد Assistant Coordinator بعـد أن يكون ملماً تمـاماً بمـواد برنـامج مـراقب بالاضـافة الى الأمـور الأخرى التي ذكرناها.

٤ ـ مرتبة منسق مساعد:

يتضمن برنامج هذا المستوى الإرشادي المزيد من الحرية في إجراء زيارات خارج الإصلاحية، وحق اقتناء المال. وهذه تُعد معززات قوية وحوافز هامة بالنسبة إليه ومن مسؤولياته في هذه المرحلة هي:

١ ـ اقرار التوصيات والنتائج المناسبة لسلوكيات عابرة عدوانية ارتكبت من قبل رفاقه في المرتبة العلاجية، أو من قبل الأفراد الذين دونه في المرتبة العلاجية

٢ ـ مساعدة الهيئة التعليمية في الجماعة العلاجية في تعليم مقررات البرنامج للمستويات العلاجية الأدنى.

٣ ـ رفع هذه النتائج الى الجهات الأعلى منه.

٤ ـ مراقبة اعمال الخدمات العامة داخل الاصلاحية.

٥ ـ اعداد العقود السلوكية الواجب ابرامها مع أفراد الجماعة المتعالجة.

٦ ـ مراقبة المراقبين الذين دونه مرتبة.

- إن كل عقد يعدّه المنسق المساعد يجب أن يوقع ويصادق من قبل اعضاء الهيئة المشرفة على العلاج، ومن خلال رفع تقاريره حيال السلوكيات السلبية المرتكبة من قبل أولئك (المرؤوسين) المسئول عنهم أو اجراء العقود السلوكية فانه سيواجه احتمالات الكراهية والرفض والعدوان من قبل المرؤوسين. وهنا عليه أن يواجه معتقداته الخاطئة حيال هذه المواقف السلبية، وتنكشف حاجته الى القبول من قبل هؤلاء. وأن أي ميول مازالت باقية بتجنب المسؤولية تظهر هنا على السطح وتتعرى وتنكشف، فهذه المسؤوليات تزيد من صقله وتضعه في موقف الامتحان الذي

يتحدى أفكاره السلبية وقدرته على التصدي لها بقبول الرفض والعدوان وتحمله للمسؤوليات الملقاة على عاتقه.

- في مراقبة المراقبين الذين دونه في المرتبة فيها أيضاً من مواقف الكراهية والعدوان الصادرة عن هؤلاء المراقبين، لأن الأخيرين في نظر المنسق المساعد عليهم اتقان عملهم لتكون خالية من الأخطاء في مراقبة مرؤوسيهم وادانتهم في حال ارتكاب الزيغ والضلال وسلوك مسلك الاعوجاج، وفرض العقوبة بحق المخالفين، وعندما يمارس المنسق المساعد هذه الرقابة على هؤلاء المراقبين من هذا المعتقد حيال الوجدان المسلكي الواجب أن يحملوه، فإنه بهذه المراقبة سيتعرض الى مواقف عدوانية عليه أن يمتصها ولا يأبه بها ويتحمل مسئولية إدانته للمقصر من هؤلاء. وهذا الدور يحرك فيه المشاعر والأفكار السلبية والتي يتوجب عليه مناهضتها والتصدي لها.

- كذلك من واجبه مساعدته لانداده من نفس المرتبة العلاجية أي من المنسقين المساعدين في قبول اخطائهم واخطاء الغير ودعم صمودهم ضد الأفكار السلبية.

- ثم إن المنسقين المساعدين الذين بدورهم خاضعين لأشراف ومراقبة رؤساء مجموعة العلاج Staff Groups هم أيضاً مسؤولون عن الأداء الفعال لأطقم وزمر دار العلاج الذين يؤدون خدمات عامة للاصلاحية مثل التنظيف، والنقل، والكي، والتصليحات الفنية وغيرها.

- وأيضاً تعليم مقررات البرنامج الارشادي للمستويات العلاجية الادنى

إن الهدف من كل هذه المسؤوليات هو تزويد هؤلاء المنسقين المساعدين بالخبرات الحياتية الحقيقية، كما هي موجودة في ميدان الحياة

اليـومية سـواء في ادارة العمـل في أي مؤسسـة، أو في أي وظيفـة أخـرى يشغلونها مستقبلاً بعد إعادة إدخالهم الى المجتمـع ثانيـة بعد انتهـاء دورة اعادة تأهيلهم في الاصلاحية.

- إن معايير نجاح هؤلاء الى المرتبة الأعلى للبـرنامـج الارشادي تعتمـد على مدى نجاحهم في الـوظائف المنـوطة بهم والمبينـة آنفاً، اضـافة الى زيـادة مستويات تحملهم للاحباط وقبول الذات.

٥ ـ مرتبة المنسق لدار العلاج ضمن الاصلاحية. House Coordinator

في هذه المرتبة الارشاديـة يتمتع المتعـالج الـذي رُقي الى هذه المـرتبة بالامتيازات وتلقى على عاتقه الواجبات التالية:

١ ـ يحصل على مزيد من العيش الرغيد والرفاهية داخل الاصـلاحية ولا يفتش اطلاقاً للتأكد من عدم حوزته على مواد مخدرة وغيرها (عكس جميع المستويات التي دونه). إذ تجـاوز جميع المـراحل التـأهيلية حيث برهن على كفاءته وعلى المكاسب الارشادية العـلاجية المـطلوبة وهـو معد لإشغال المنصب الأعلى، الرئيس المنسق، حيث في هذه المرتبـة الأخيرة النهائية سيكون مهيئا لإعادته من جديد الى المجتمع.

٢ ـ بصفته المنسق، المرتبـة في الجماعـة العلاجيـة، أو لنقل أنـه على عتبـة التخرج من الإصلاحية، عليه أن يبرهن على قدرته في التدبر والسيطرة عـلى سلوكه وانفعـاله، وإظهـار مهارات التعـامل مـع المشكلات التي تواجهه، وإدارة الوظائف المبينة في مستوى منسق مساعد، حيث يعمل المنسقون المساعدون تحت إمرته.

٣ ـ يواجه المتعالج في هذه المرتبـة الضغوط والتـوترات النـاجمة عن اقتـراب تخرجه من «دار العلاج»، أي من الدورة التأهيلية الارشادية العلاجية.

يميل الى توقع الفشل خارج الاصلاحية عندما يعاد الى المجتمع ثانية، وهذا القلق بدوره يعيق في تنفيذ واجباته ومسؤولياته الملقاة على عاتقه. ومثل هذا القلق يحرض من جديد افكاره غير العقلانية الخاطئة السلبية ونقصد بخاصة الافكار الكارثية المهزمة للذات، ويخاف من الفشل في هذه المرتبة التي قد تسقطه الى المرتبة الأدنى اذا لم ينجح فيها. لذا عليه أن يكافح ويناهض هذه الأفكار السلبية التي تسيطر عليه ويتجاوزها، بالتقنيات التي تعلمها. يرقى الى المرتبة الأعلى اذا ما برهن على قدرته في التكيف مع وظائفه الجديدة وواجباته، وتعامل مع انفعالاته السلبية تعاملاً ناجحاً.

٦ ـ مرحلة المنسق الرئيس Chief Coordinator :

في هذه المرحلة تبلغ الامتيازات الممنوحة له ذروتها. إذ أصبح شبه طليق. يحظى على أكبر ساعات زيارات من أقاربه واصدقائه، ويسمح له مغادرة الاصلاحية لساعات محدودة لارتياد أماكن اللهو كالسينما، وحفلات الرياضة والمسابقات على اختلاف ضروبها، أو ممارسة الرياضة في النوادي الرياضية وما الى ذلك من ضروب التسلية

- في هذه المرتبة أصبح رئيس الجماعة العلاجية بكل مستوياتها (أي أن أفراد هذا الصف هم رؤساء على الجماعة العلاجية).

فهو يدير هذه الجماعة باشراف الهيئة العلاجية وبتوجيهاتها، وهو مسؤول أمامها عن كل أمور وسلوكيات المستويات العلاجية الدنيا (بالطبع يحدد لكل منسق رئيس عدداً من المتعالجين في كل مستوى علاجي يكون مسؤولا عنهم).

- بهذه المسئولية الكبيرة يواجه محرضات ومواقف باعثة على القلق أكثر من أي مستوى آخر من مستويات العلاج التي اجتازها سابقاً. وهو الآن يشغل ذهنه دخوله القريب الى المجتمع، وعودته إليه بعد قضاء فترة مكوثه في الإصلاحية المقررة واجتيازه مراحل الإرشاد العلاجي. لذا فإن أفكاره اللاعقلانية السلبية تبرز الى السطح وتنشط. الا أن الافكار التي تطغى عليه بعدم إظهار أية سلوكيات تخويفه واضحة، وعليه الولوج ثانية في المجتمع خالياً من القلق، ومقبلاً اقبالاً متفائلاً على هذا المجتمع، هذه الأفكار تزيد من ضغوطه النفسية وكربه لأنه يكره نفسه على كبت القلق. لذا عليه مناهضة هذه الأفكار، وألّا يتوانى اطلاقاً في طلب الارشاد والعون العلاجي (قد يحتاج الأمر الى تدخل السيكولوجي المهني) اذا ما وجد صعوبة في السيطرة عل هذا القلق وتجاوزه.

- وفي حال قدرته عل تنفيذ المهام الموكلة إليه ألا وهي مراقبة وارشاد الفئات العلاجية المعينة له في الجماعة المتعالجة، والتعامل مع انفعالاته تعاملاً ناجحاً في التمسك والقدرة على تحمل المسؤوليات خارج الإصلاحية، حينئذ يصبح مُعداً للدخول ثانية الى المجتمع كيما يعيش مستقلاً. وعليه أن ينمي قدراته التعاملية التكيفية التي تعلمها نظرياً واكتسب المهارات الملائمة عملياً وذلك خلال اندماجه ثانية في محيطه الاجتماعي بعد خروجه من الاصلاحية، وتولى المرحلة الارشادية هذه أهمية بالغة لجهاز الدعم الذي عادة يتألف من الجهاز المهني الارشادي في الاصلاحية (يتحول الارشاد العلاجي الى متابعة علاجية على أساس متعالج خارج الاصلاحية (Outpatiet يزور خلالها المتخرج المتعالج الاصلاحية كل ثلاثة أشهر مرة) ومن أسرة المريض ذاتها.

- يتعين على المتعالج الذي هو الآن في مرحلة «التخرج» من الجماعة المتعالجة أن يملىء استمارات يجيب فيها على أسئلة امتحانية تتناول أسلوب مناهضة المعتقدات الخاطئة، وكيف يعزز فطامه عن المخدر، وشرح النظرية A B C (النظرية العقلانية ـ الانفعالية)، اضافة الى ذكر أهم الافكار الخاطئة السلبية التي تضعف تحمله للاحباط الناجم عن الكف وتحرض قلق الانزعاج وذلك للتأكد من استيعابه للمعلومات وتمكنه من المهارات التي تعلمها.

يتم مرة ثانية إخضاعه لاختبار «منسوتا للشخصية» الذي نفذه عند انخراطه في الارشاد العلاجي لمعرفة مدى التحسن الذي طرأ على «بروفيله السيكولوجي» بعد العلاج، ومستوى استقراره الانفعالي، وبصورة خاصة التركيز على الاضطراب الاكتئابي الذي يصاحب عادة تعاطي المخدر أو المسكر

٧ ـ مرحلة إعادة إدخاله للمجتمع والخروج من الاصلاحية.

هذه المرحلة هي التي تتوج نجاح المتعالج في جميع المستويات للبرنامج الارشادي العلاجي ضمن الجماعة المتعالجة، ويتحول بعد ذلك الى متابعة علاجية ارشادية على أساس متعالج خارجي (أي خارج الاصلاحية).

- في حال حاجة المتعالج الى اكسابه لمهارات مهنية تفيده في كسب قوته (تعلم بعض المهن الموجودة ضمن الاصلاحية)، حينئذ يمكن تحويله الى المهنة التي يرغبها فيتعلمها على أساس متعالج خارج الاصلاحية، حيث يمكنه أن يجمع بين التعلم المهني ونشاطاته الاجتماعية الخارجية. واذا اقتضت الحاجة زيادة تحصيله العلمي فان لمدير الاصلاحية أن يسعى الى

ربطه بدورات تحصيلية بمساعدة وزارة العمل والشئون الاجتماعيـة التي عادة ما ترتبط فيها الاصلاحيات وهي جزء من أجهزتها.

وفي كل الاحوال يتعين على وزارة العمل والشئون الاجتماعية أن تؤمن العمل وفق اقنيتها الخاصة لهؤلاء المتعالجين. وتحسن مهاراتهم المهنية لكسب قوتهم كي لا تكون البطالة العقبة الخطرة التي تصد المتعالج عن كسب قوتـه بالطرق المشروعة، وتجعله مرة ثانيـة ضحية تعـاطي المخدرات بفعـل ضغط الحاجة الى كسب العيش الحلال.

- ومن واجبات الاختصاصي الاجتماعي في هذه المرحلة التنسيق مع أسـرة المتعالج وارشاد الاسرة الى ضرورة تقديم الدعم المستمر لسلوكه الجديـد وتتلقف وجوده على أساس إنسان مقبول، محترم ضمن حـدود استقلاليـة ذاتـه في التعامـل مـع المشكـلات الحيـاتيـة بنفسـه وفقـاً للمهـارات التي تعلمهـا. ويمكن أن تكـون الاصـلاحيـة مصـدر ارشـاد وعـون لأسـرة المتعالج في كل مرة تحتاج الارشاد في التعامل مـع ابنها، وحـل المشكلات التي قد تعترض ايجابية التفاعل والتعامل بين الأسرة وابنها المتعالج.
- في مرحلة اعادة الادخال ثانيـة الى المجتمع سيـواجه المتعـالج «المتخـرج» الموترات الحياتية والمشكلات التي كان قبل علاجه يهرب منها بأداة المخدر أو الكحول كوسيلة. إنه سيدخل المدرسة لإكمال تعليمه، أو الوظيفـة أو المهنة، ويعود الى أسرته بطابع جـديد، وبمسؤوليـات ومهارات تعلمهـا: عليه أن يطبق جميـع ما تعلمـه في الجماعـة العلاجيـة كيما يحكم تكيفـه، ويتجاوز متاعبه بآليات سيكولوجية متعلمـة تكيفية، كـان يتعامـل سابقـا بوساطة المخدر مع المشكلات، أما الآن فهـو بدون هـذه الغطاء التكيّفي الكاذب، عليه أن يواجهها بالمهارات والاساليب السلوكية التي تعلمها في الجماعة العلاجية.

- إنـه في هذه المـرحلة يتلقى العلاج الفـردي من الاصلاحيـة أو من الجهة العلاجية التي تحددها له الاصلاحية كيما يتلقى الارشاد العلاجي المناسب لتجـاوز المصاعب التي تبـرز في وجهه وبـلا شك فإن اعادة ادخـالـه الى المجتمع تحدياً جدياً وخبرة عمليـة تكشف عن مدى التحـول الذي طـرأ عـلى جهـاز معتقـده، والتبـديـل البنـاء في البنى الفكـريـة والانفعـاليـة والسلوكية.

- وعلى خلاف مـا كان عليـه المتعالـج عندمـا انخرط في الجمـاعة المتعـالجة حيث كـان يلقى الاعتبار والاحتـرام والقبول من جـانب أفراد الجمـاعـة والهيئـة المعالجـة، فإنـه في المجتمع سـوف لن يـلاقي مثـل هـذه القيم في تعامله مع الناس. لذا عليه أن يواجه أنماطاً مختلفة عما ألفها، رغم أنه في المراحل العلاجية تعـرض الى جانب منـاسب من الموتـرات والضواغط، واكتسب درجة مقبولة من التحمل لهذه الضواغط «التمـرينية». أمـا في الحياة، فهو عرضة الى ضواغط حقيقية كما تظهر على مسرح الحياة اليومية في تفاعلاته الاجتماعية

المراجــــع

المراجع العربية:

- أبحـاث في علم النفس السريـري (الاكلنيكي) والارشـاـي. الـدكتـور محمد حجار. دارالعلم للملايين. بيروت: ١٩٨٧م.
- الـطب النفسي السلوكي المعـاصر الـدكتـور محمـد حجـار. دار العلم للملايين. بيروت: ١٩٨٩م.
- علم النفس السـريـري (الاكلينيكي) بـطب الأسنـان. الـدكتـور محمـد حجار. جامعة دمشق. كلية طب الأسنان. دمشق: ١٩٨٥م.
- العـلاج السلوكي المعرفي لـلادمان عـلى المخدرات والكحـول. الدكتـور محمد حجار. (قرر للطبع).
- علم النفس الـدوائي. الـدكتـور محمـد حجـار. جـامعـة دمشق. كليـة التربية. قسم علم النفس. دمشق: ١٩٨٠م.
- فن العلاج السلوكي وأمراض التوتر النفسي. الدكتور محمـد حجار. دار العلم للملايين. قيد الطبع. بيروت: ١٩٨٩م.
- المعـين في الطب النفسي. الـدكتور محمـد حجـار. دار طـلاس للتـأليف والنشر دمشق: ١٩٨٨م.

المراجع الأجنبية:

- Bendura, A. 1977. Self-efficacy mechanism in human agency. American psychologist. 97. (2)-147.
- Bafd, J. 1980. Fational-emotive therapy in practice. Champain IL. Research Press.
- Beck, A.T. 1976. Cognitive-therapy and emotional disorders. New York. International University Press.

- Beck, A. T. Rush, A. J. Shaw, B. F. and Emiry, G. 1979. Cognitive therapy of depression, New York: Guklfford Press.
- Bernard, M. E. 1968. Staying alive in an irrational world: the Philosophy of Albert Ellis. Melbourne: Machmillan.
- Carey, K.B. and Maisto, S.A. 1985. A review of the use of self control techniques in the treatment of alcohol abuse. Cognitive research and therapy.9.234-251.
- Corey, G. 1986. Theory and practice of counselling and psychotherapy, 3rd ed. Montrey CA: Brooks- Cole.
- Craighead, E. C. Kazdine A. E. and Mahoney, M. 1981. Behavior modification: Pricniples and issues 2nd edition. Boston: Hought Mifflin.
- Ellis. A. 1978-1979. Discomfort anxiety: A new cognitive construct Parts I and II. Rational Living, 14. (2) , 3-8, 15. (1) 25-30.
- Ellis, A. 1980. Rational emotive therapy and cognitive behavioral therapy: Similarities and differences, Congitive therapy and research 4. 325-340.
- Ellis, A. 1988 Rational -emotive therapy with alcoholics and drug abusers, Pergaon Press New York.
- Vakllant, G. E. and Milosfsky, E. S. 1982. The etiology of alcoholism: A Prospertus Study. American Psychologists, 37, 494-503.
- Wolpe, J. 1982. The Practice of behavior therapy 3rd edition Pergamon New York.
- Weinrach, S. G. 1980. Unconventional therapist: Albert Ellis. Personel and Guidance Journal, 59. 152 - 160.
- Wolpe, J. 1988. Life without fear, New Harbinger Publications, oakland California.
- World Health Organization 1987. Drug Dependence; A methodlogy for evauating treatment and rehabilitation.. Geneva.